377 –

# Epidemiologie anorektischer Eßstörungen bei Griechen in Deutschland und Griechenland

Lambrini Sourdi

Diss
München
1996

UNIV.
LIBRARY
MICH.

Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität München
Direktor: Prof. Dr. H. Hippius

# Epidemiologie anorektischer Eßstörungen bei Griechen in Deutschland und Griechenland

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin an
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Lambrini Sourdi
aus Skiada / Preveza, Griechenland

München 1986

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät

der Universität München

Berichterstatter: PD Dr. M. Fichter

Mitberichterstatter: Prof. Dr. H. Hippius

Dekan: Prof. Dr. med. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 24.04.1986

DISSERTATIONS- UND FOTODRUCK FRANK GmbH
8000 München 2, Gabelsbergerstraße 15, Tel. 2809090

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung

1.1. Theoretischer Überblick zur A.n.

1.2. Die Prävalenz der A.n.

2. Methodik der Untersuchung

2.1. Theoretische Annahmen d. Untersuchung und Versuchsplan

2.2. Die untersuchte Population

2.3. Zweistufiges Vorgehen und Meßinstrumente

2.3.1. Screening Untersuchung
- Das A.n. Inventar (ANIS) zur Selbstbeurteilung
- Die Erfassung früheren anorektischen Verhaltens
- Der General health Questionnaire Fragebogen
- Der Fragebogen zur Bestimmung der soz. Schicht
- Die Bestimmung der KGW und der K.Größe

2.3.2. Interview bei Teilstichprobe (Goldberg- und SIAN-Interview)

2.3.2.1. Auswahlkriterien

2.3.3. FEIGHNER-Kriterien

2.3.4. Die neuen DSM III R Kriterien für Eßstörungen

2.4. Organisatorisches Vorgehen und Probleme

3. Ergebnisse

3.1. Vergleichende Ergebnisse

3.1.1. ANIS-Gesamtscores

3.1.1.1. ANIS-Gesamtscores und Alter

3.1.1.2. ANIS-Gesamtscores und soziale Klasse

3.1.2. Figurbewußtsein

3.1.2.1. Figurbewußtsein und Alter

3.1.2.2. Figurbewußtsein und soziale Klasse

3.1.3. Überforderung

3.1.3.1. Überforderung und Alter

3.1.3.2. Überforderung und soziale Klasse

3.1.4. "Anankasmus"

3.1.4.1. "Anankasmus" und Alter

3.1.4.2. "Anankasmus" und soziale Klasse

3.1.5. "Subjektiv negative Auswirkungen des Essens"

3.1.5.1. "Subjektiv negative Auswirkungen des Essens" und Alter

3.1.5.2. "Subjektiv negative Auswirkungen des Essens" und soziale Klasse

3.1.6. "Bulimie"

3.1.6.1. "Bulimie" und Alter

3.1.7.1. Item 32

3.1.7.2. Die zusätzlichen Items 33-40

3.1.8. Korrellation zwischen den ANIS-Faktoren und des Goldberg-Tests

3.2. Kasuistik

3.2.1. In München

3.2.1. In Veria

4. Einzelne Ergebnisse nach den von FEIGHNER et al (1972) diagnostischen Kriterien zur Anorexia nervosa

5. Diskussion

6. Zusammenfassung

7. Literaturverzeichnis

8. Anhang

# 1. EINLEITUNG

## 1.1. DAS KRANKHEITSBILD DER ANOREXIA NERVOSA

Das Krankheitsbild der Anorexia nervosa, das als erster der Londoner Internist GULL im Jahre 1873 beschrieb, wird durch die "süchtige" Nahrungsverweigerung der Erkrankten charakterisiert. Sie befällt vorwiegend pubertierende Mädchen, oft von unreifer Persönlichkeit und psychosexueller Entwicklung. Gehäufte psychiatrische Berichte sprechen über Inzidenzsteigerung der Erkrankung in den letzten Jahren, wobei den soziokulturellen Einflüßen besonders der westlichen Industrieländer große Bedeutung als pathogenetische Faktoren beigemessen wird.

Das kritische Erkrankungsalter liegt zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr. Das weibliche Geschlecht ist am häufigsten, in Relation 20:1, zum männlichen betroffen.

Neben der Nahrungsverweigerung, die öfters zur ausgeprägten Kachexie führt, und der gedanklichen Esszentriertheit ist bei 90 % der erkrankten Mädchen eine secundäre Amenorrhoe anzutreffen, die bei 73 % vor oder mit dem Abmagerunsbeginn eintritt und bei 18 % erst mehrere Monate nach dem Einsetzen der Gewichtsreduktion (HALMI 1974).
Eine Störung in dem Wahrnehmen des eigenen Körperbildes (Body-Image Verzerrung) (vgl. dazu SCADE P.D. und G.F.H. Russel 1973) führt zu einem extrem schlankem Körperideal, mit dem sich die anorektischen Mädchen idendifizieren. In vielen Fällen wird die Fastenzeit durch Anfälle von wahllosem Verschlingen großer Mengen von Nahrung unterbrochen, die oft mit epigastrischen Schmerzen, Schuldgefühlen und nicht seltener mit selbstinduziertem Erbrechen enden.
Meist handelt es sich um intellektuell hochentwickelte ehrgeizige und zielstreberische Persönlichkeiten mit einer unreifen Psychosexuellen Entwicklung.
H.Bruch erwähnt das "Gefühl für Pflicht und Perfektionismus" bei den anorektischen Mädchen, was oft trotz starker Abmagerung mit exzessiver Körperaktivität vergesellschaftet ist.
Der Verlauf ist verschieden. Neben chronisch verlaufenden Krankheitsbildern sind solche anzutreffen, die nach wenigen Monaten mit oder auch ohne Therapie eine Remission aufweisen.
Unter den schwerverlaufenden Fällen sind solche mit tödlichem Ausgang nicht sehr selten. Ephemeren Episoden vorübergehender Anorexie sind bei pubertierenden Mädchen häufig anzutreffen. Solche Episoden, bei deren Genese äußere Werbeeinflüße der Konsumgesellschaft, die das Schlankheitsideal hervorheben von Relevanz sind, sind meistens vorübergehender Natur und nehmen keine ernsteren Maße an.

## 1.2. DIE PRÄVALENZ DER ANOREXIA NERVOSA

Zur Erfassung der Prävalenz von A.n. wurden mehrere Untersuchungen durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind aus folgenden Gründen mit Vorsicht zu interpretieren:

- Die diagnostischen Kriterien waren uneinheitlich.
- Es wurde meist keine repräsentative Stichprobe der Normalbevölkerung untersucht.
- Die Untersuchungen fanden nur in westlichen Industrieländern statt. Über das Vorkommen der A.n. in anderen Ländern hat man nahezu keine Angaben.

Theander (1970) (43) registrierte die A.n.-Fälle die in einer bestimmten Region in Schweden in einem Zeitraum von 30 Jahren vorkamen. Er fand bei diesen Untersuchungen eine Inzidenz von 0.24 Fällen auf 100 000 Einwohner. In einem zweiten Teil der Untersuchung registrierte THEANDER die A.n.-Fälle die in den Jahren 1951 - 1960 vorkamen. Es stellte sich heraus, eine steigende Inzidenz auf 0.45 pro 100 000 Einwohner.
In Nordschottland registrierte KENDALL a.t. (1973) 1.6 Fälle pro 100 000 Einwohner pro Jahr (1951 - 1960).
CRISP PALMEA und KALUCY (1976) (11),die in England 550 Mädchen untersuchten, fanden eine Prävalenz von 1 % bei Schülerinnen im Alter von 16 - 18 Jahren.
MORGAN u. SILVESTER (1974) untersuchten in der Universität Bristol alle 18jährigen Studienanfängerinnen und es stellte sich heraus, daß ca. 2 % der Untersuchten früher an A.n. erkrankten.

Obwohl die oben erwähnten Untersuchungen wenig aussagekräftig für die Prävalenz der A.n. sind, ist von den Psychiatern allgemein akzeptiert, daß die Tendenz der A.n.-Häufigkeit steigend ist. Fraglich ist, ob dies eine wirkliche Tatsache ist, oder diese Feststellung nur auf das wachsende Interesse der Fachleute basiert.

# 2. METHODIK DER UNTERSUCHUNG

## 2.1. Theoretische Annahmen der Untersuchung und Versuchsplan

Die Untersuchung fällt in den Rahmen der vergleichenden Psychiatrie und Migrationsforschung. Durch vergleichende epidemiologische Methoden kann man "in gleichzeitig bestehenden aber räumlich und kulturell getrennten Sozialsystemen, das Auftreten und die Symptomatik bestimmter Krankheitsbilder untersuchen". (v.BAEYER 1965)

Berücksichtigt man, daß die Prävalenz der Anorexia Nervosa in den westlichen Kulturen zugenommen hat, kann man nicht ausschließen, daß ihre Auftrittshäufigkeit bei den Kindern von Gastarbeitern, die in der westdeutschen Kultur aufwachsen, größer sein wird, als bei denen in den Herkunftsländern.

Die vorliegende Arbeit "Anorexia Nervosa bei griechischen Mädchen in München und bei den Mädchen in Veria" (Veria ist eine nordgriechische Stadt), umfaßt nur einen Teilbereich des Untersuchungsprojektes über die Auftrittshäufigkeit der A.n. in drei Ländern: BRD, Griechenland und in der Türkei. Die noch zu untersuchenden Populationen sind als 14 - 18jährige deutsche und türkische Schülerinnen in München und türkische Schülerinnen in der Türkei definiert.

Alle griechischen Jugendlichen, die die griechischen Gymnasien und das Lyzeum in München und Dachau besuchten bildeten die erste Vergleichsgruppe. Als zweite Gruppe zum Vergleich wurde eine geschlossene Populationsgruppe in Nordgriechenland ausgewählt. Diese zweite Untersuchung bezog sich auf Schulen in diesem Gebiet, da die "Gastarbeiter" und ihre Familien größtenteils (49.07 %) aus diesem Raum auswanderten.
So blieben die kulturellen Bedingungen bei beiden untersuchten Populationen relativ gleichwertig. Veria wurde aus folgenden Gründen ausgewählt:

1. Es ist eine nordgriechische Stadt.
2. Es ist eine mittelgroße Stadt (ca. 40 000 Einwohner), was eine komplette Untersuchung aller Schüler einer definierten Altersgruppe ermöglichte.
3. Beim Schulzentrum handelt es sich um eine größere Schule, deren Einzugsbereich auch Dörfer der Umgebung erfaßt. So konnten gleichzeitig Schüler aus bürgerlichen und bäuerlichen Familien untersucht werden.

Zum Vergleich der Häufigkeit der A.n. bei griechischen Mädchen in München und der bei Mädchen in Griechenland, sollte man zuerst eine Beschreibung der Lebenssituation der griechischen Familien in der BRD und der der griechischen Familie in Griechenland versuchen:

### Griechische Familie in der BRD:

Es handelt sich meistens um Gastarbeiterfamilien, die schon sehr lang in der BRD leben.

Viele dieser Familien haben sich, besonders in den letzten 5 Jahren, nach dem EG-Eintritt Griechenlands, durch das Eröffnen eines Verkaufsladens oder einer Wirtschaft, selbständig gemacht.
Trotz des Selbständigwerdens (dieser Familien) bleibt die Kultur der Gastarbeiterfamilie bestehen. Es handelt sich um eine Kultur, die nicht nur Einflüße durch die Fremdkultur des Landes, wo sie lebt, bekommt, sondern auch solche, vom Lande aus dem sie stammt behält.

Die westliche Industrielandsmentalität der Deutschen konfrontiert sich mit der Mittelmeermentalität dieser Griechen,die meistens aus dem Lande herkommen und die dörfliche Kultur Griechenlands mit sich trägt. Diese Konfrontation hat die Entstehung eines neuen Typs von Familie, die "Gastarbeiterfamilie" zur Folge (vgl. U.ALPINAR et al 1978). Die Subkultur der Wohnghettos, wo sehr viele Griechen leben, hat auch zur Entstehung der Gastarbeiterfamilie beigetragen.

Die griechische Minderheit in der BRD bildet eine "Insel" in der deutschen Gesellschaft. Sie erzieht ihre Kinder griechisch, wo es griechische Schulen gibt, und sieht ihren Aufenthalt in Deutschland provisorisch an. Fast alle möchten einmal wieder nach Griechenland zurück.

Dipl. psych. Fouki-Sourdi (1980) beschreibt bei ihrer Diplom-Arbeit "A.n. bei griechischen Schülerinnen in München" wie folgend die Struktur der Gastarbeiterfamilie:
"Die typische griechische Gastarbeiterfamilie lebt seit mehr als 10 Jahren in Deutschland und kann nicht an dem soziokulturellen Wandel der Heimat parzipieren. Die sozialen Regeln, die sie zur Konfliktbearbeitung einhält, können überhaupt nicht mit den sozialen Regeln der aktuellen Situation in Griechenland verglichen werden, auch nicht mit den sozialen Regeln der deutschen Gesellschaft. Die Familie klammert sich vorwiegend an traditionellen griechischen Regeln. Die Kulturrigidität wird durch die mangelnde Konfrontation mit der deutschen Umwelt verstärkt, die sie nicht einmal sprachlich bewältigen können.

Die Kinder der griechischen Gastarbeiter selbst besuchen zu mehr als 90 % griechische Volksschulen und Gymnasien. Sie haben meistens nur griechische Freunde, so daß sie - obwohl sie die deutsche Sprache besser als ihre Eltern beherrschen - nicht eine klare Vermittlerrolle spielen können. Ihre oberflächliche und unvollständige Konfrontation mit der deutschen Kultur, ihre Unsicherheit (zwischen zwei zum Teil sich wiedersprechenden Kulturen) und fehlende Strategien zur Konfliktbearbeitung, wirft sie mehr in den Einfluß ihrer Eltern und der Ghettostruktur. Da fühlen sie sich wie ihre Eltern gesichert, da ist ihnen die soziale Identität garantiert, wie auch die soziale Isolation von der deutschen Umwelt.

Die Situation der Mädchen in der griechischen Gastarbeiterfamilie ist genauso problemreich wie die der Mädchen noch in sehr vielen Familien in Griechenland,besonders in der Provinz.

Die Eltern in Deutschland leben noch mit der Angst, daß ihre Mädchen die Lebensweise der deutschen Mädchen folgen können, was für sie bedeutet, einen Freund zu haben, Freizeitheime und Discos zu besuchen u.s.w. Ausgangsverbote für die Mädchen und überwindbarer Abstand zwischen Eltern und sie ist fast die Regel für die griechische Familie in der BRD.

Die Familie in Griechenland:

Nicht nur auf dem Lande, sondern auch zum großen Teil in den städtischen Familien trifft man auch heute die patriarchalische Familienform.
Man stellt einen klassenspezifischen Unterschied fest. Bei der Unterschicht findet man fast ausschließlich diese Form der Familie, besonders bei den Landarbeitern und den Kleinbauern.

Die westliche Lebensweise prägt das Leben besonders hinsichtlich des Konsumverhaltens aus und die Mehrgenerationsfamilie wandelt sich in die Kernfamilie um. Trotz dieses "westlichen" Wandels bleiben in der griechischen Familie viele Traditionsregel, besonders in Hinsicht auf den Erziehungsstil und die Rollenverteilung in der Familie bestehen. In der Unter- und teilweise in der Mittelschicht, besonders auf dem Lande herrscht immernoch das Vorbild der Frau, die sich ihrer Familie "opfert" und ihrem Mann dient. Die Frauen gehen fast ausschließlich in Begleitung ihrer Männer aus, haben kein Privatleben und behalten nichts für sich. Der Mann im Gegenteil dazu besitzt einen größeren Freiheitsraum, geht regelmäßig in das Cafehaus zum Tabli (griech. Spiel) oder Kartenspielen, was nicht nur auf dem Lande, sondern auch in den Städten sehr verbreitet zu sein scheint.
Mithelfen des Mannes bei der Hausarbeit ist eine Rarität für die griechische Familie. Analog zur Rollenverteilung bei den Eltern wird auch die neue Generation erzogen.
Das Mädchen soll ihre Brüder bedienen, bei den Hausarbeiten mithelfen und in ihrer Freizeit nicht allein ausgehen. Im Gegenteil dazu geniessen die Söhne einen weiten Freiheitsraum. Das abendliche Ausgehen ist selbstverständlich für sie.

Diese sozialgegebene Rollenverteilung nimmt die neue Generation der Mädchen nicht ohne weiteres hin. Viele von ihnen, besonders wenn die Eltern sich sehr streng verhalten, leisten heftig Widerstand dagegen, was einen ewigen Konflikt zwischen ihnen und ihren Eltern zur Folge hat und die Generationsgefälle noch tiefer macht.

Während die Erziehungsform für männliche und weibliche Kinder sich sehr unterscheidet, bleiben für sie die von den Eltern gesetzten Ausbildungsziele einheitlich.

Das Hochschulstudium ist für die Kinder der Ober- und Mittelschicht fast selbstverständlich. Für die Unterschicht bedeutet es die einzige Möglichkeit eines sozialen Aufstiegs. Das ist der Grund, warum die Unterschicht oft sehr viel an Privathilfsunterricht oder um ein Auslandsstudium ihrer Kinder zu finanzieren, ausgibt. Bemerkenswert ist hierzu zu erwähnen, daß Griechenland eine sehr hohe Zahl Auslandsstudierender aufzuweisen hat.

## 2.2. Die untersuchten Stichproben

a) Die untersuchte Population in München (GD)

Im Juli 1979 wurde die Hauptuntersuchung in 4 griechischen Privatgymnasien und dem Lyzeum in München durchgeführt. Die untersuchte Population umfaßte 453 Schülerinnen und 414 Schüler im Alter von 14 bis 18 Jahren (Klassen B, C der Gymnasien, Klassen A, B, C des Lyzeums). die Klassen A der Gymnasien mit vorwiegend 13jährigen Schülern wurde wegen der Problematik des Screenings in diesen relativ jungen Altersgruppen ausgelassen. (vgl.

Tabelle 1: Untersuchte Population in München

| | ALTERSGRUPPEN | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Alter | 14 | 14-15 | 15-16 | 16-17 | 17-18 | 18-19 | 19 | Total |
| Mädchen | 67 | 115 | 111 | 75 | 54 | 20 | 11 | 453 |
| Jungen | 67 | 107 | 92 | 56 | 43 | 28 | 21 | 414 |
| Total | 134 | 222 | 203 | 131 | 97 | 48 | 32 | 867 |

Insgesamt wurden 90.05 % der Schülerinnen und 84.3 % der Schüler aller drei Gymnasien und dem Lyzeum in der Untersuchung erfaßt.

Die Anzahl der Schülerinnen im Schuljahr 1978/79 war 503, die Anzahl der Schüler 491, insgesamt somit 994. Von den 127 Schülerinnen und Schülern, die ausgefallen sind haben 10 ältere Schülerinnen und Schüler die Untersuchung verweigert, 40 Jungen der letzten Lyzeumklasse kein ANIS - 32 ausgefüllt; der übrige ausgefallene Teil der untersuchenden Population war entweder schon in Urlaub nach Griechenland gefahren oder waren abwesend vom Schulunterricht.

Nach Mitteilung des Stadtamtes München waren 1979 1202 griechische Kinder zwischen 14 und 18 Jahren in München und in Dachau registriert. Wenn man aber berücksichtigt, daß eine neunjährige Schulpflicht auch für die griechischen Kinder gilt, kann man ohne Zweifel behaupten, daß die Stichprobe der 14-15jährigen fast die totale Population der griechischen Kinder in München in diesen Altersstufen ausmacht.
Für die Altersgruppen der 16-18jährigen läßt sich aber dasselbe nicht behaupten, weil viele griechische Jugendliche nach dem Abschluß des Gymnasiums nicht das Lyzeum, sondern in Berufsschulen gehen oder arbeitslos sind.

Die vorliegende Untersuchung ist aber repräsentativ für die 14-18jährigen griechischen Schülerinnen und Schüler in München unter der Berücksichtigung, daß ungefähr nur 80 griechische Kinder deutsche Hauptschulen, Gymnasien und Realschulen in München besuchen.

b) Die untersuchte Population in Veria (GG2)

In Veria wurde die Untersuchung im Oktober 1980 durchgeführt.
Bei der untersuchten Population handelt es sich um 1255 Schüler und 1445 Schülerinnen im Alter von 13-18 Jahren (Klassen B, C der Gymnasien, Klassen A, B, C der Lyzeen). Da die Schulpflicht in Griechenland früher als in der BRD beginnt, erfaßt die untersuchte Population in Griechenland auch ein Jahr jüngere Schüler/innen als in der BRD.

Tabelle 1 a : Untersuchte Population in Veria:

| Alter (in Jahren) | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mädchen | 462 | 303 | 219 | 245 | 155 | 25 | 11 | 1445 |
| Jungen | 487 | 260 | 219 | 175 | 117 | 16 | 6 | 1255 |
| Total | 949 | 563 | 438 | 420 | 272 | 41 | 17 | 2700 |

Insgesamt wurden 94.8% der Schüler und Schülerinnen aller Gymnasien und Lyzeen in Veria im Screening erfaßt.

Die Anzahl der gesamten Schüler im Schuljahr 1980/81 betrug 2851. Ein Teil von den 151 Schülern, die ausgefallen sind, waren wegen des freizügigen Klimas bei Schulanfang abwesend, ein Teil aus Gesundheitsgründen. Dieser letzte Teil ist nur schwer abzuschätzen, da den Schulbehörden fast alle Abwesende Gesundheitsgründe für ihre Abwesenheit angeben. Es handelt sich meistens um banale virale Infekte.

Von den griechischen Jugendlichen besuchen (nach Mitteilung des griechischen statistischen Dienstes) fast alle die Gymnasien (Schulpflicht) und die Lyceen. So kann man ohne Zweifel behaupten, daß diese Stichprobe der 14-18jährigen repräsentativ ist und fast die totale Population der griechischen Kinder in Veria in dieser Altersstufe umfaßt.

c) Die untersuchte Stichprobe in Ioannina (GG1)

Die dritte Stichprobe entstand aus einer Pilotuntersuchung, die im April des Jahres 1979 in Ioannina (Epirus - Griechenland) stattfand. Diese Untersuchung, die nur in zwei Mädchengymnasien durchgeführt wurde, umfaßte 567 Schülerinnen, was 28 % der Schülerinnenanzahl in dieser Stadt ausmachte.

Die Durchführung dieser Untersuchung wurde sehr problematisch, da uns eine offizielle Genehmigung vom griechischen Kulturministerium nicht erteilt wurde.

Tabelle 1b : Die untersuchte Stichprobe in Ioannina

| Alter (in Jahren) | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mädchen | - | 52 | 177 | 163 | 124 | 49 | 2 | 567 |

## 2.3. Zweistufiges Vorgehen und Meßinstrumente

Zur Verifizierung der gestellten Hypothesen wurde als epidemiologische Methodologie ein zweistufiges Vorgehen gewählt.
In der ersten Stufe wurde eine Screening-Untersuchung durchgeführt; in der 2. Stufe wurde dann ein Teil der Untersuchten persönlich interviewt.

Nach dem Screening Verfahren wurden die im folgenden beschriebenen Meßinstrumente benutzt, um aus den untersuchten Stichproben diejenigen Probanten auszuwählen, die nach den gestellten Auswahlkriterien (s. unten) interviewt werden sollten.

### 2.3.1. Screening Untersuchung

Das Anorexia nervosa Inventar (ANIS - 32) zur Selbstbeurteilung

Zur Erfassung vom aktuellen anorektischen Verhalten und der dazu zusammenhängenden Einstellungsprobleme wurde das Anorexia nervosa Inventar zur Selbstbeurteilung (M.M Fichter, u. KESSER 1980) , von mir und der griechischen Mitarbeiterin Zoi FOUKI, in die griechische Umgangssprache übersetzt (vgl. ANHANG 1).

Der ANIS - 32 Test, der eine mehrdimensionale Erfassung des anorektischen Verhaltens anstrebt, wurde von den Verfassern an 118 Gymnasiastinnen im 13. Schuljahr und an 101 Patientinnen mit leichten, deutlichen und schweren A.n. entwickelt.

Der Test erfaßt sechs Verhaltens- und Einstellungskategorien (Skalen); die erste Skala FIGURBEWUßTSEIN (erklärt 1/4 der extrahierten Varianz) erfaßt die Problemkreise Fasten, Diät, Figurbewußtsein, Angst zu dick zu werden, Speisezentriertheit der Gedanken.

Die zweite Skale ÜBERFORDERUNG (erklärt 19 % der extrahierten Varianz), erfaßt die Problemkreise, die von H. BRUCH als "paralysierendes Gefühl der Inaffektivität" beschrieben wurde, wie Minderwertigkeit, innere

Leere, Hilflosigkeit, Einengung durch äußere Erwartungen.

Die dritte Skala ANANKASMUS (erklärt 16 % der extrahierten Varianz), erfaßt die Teilprobleme Perfektionismus, Gewissenhaftigkeit, Angst vor Nichtstun und Zwanghaftigkeit in Essenangelegenheiten.

Die vierte Skala SUBJEKTIV NEGATIVE AUSWIRKUNGEN DURCH ESSEN (erklärt 18 % der extrahierten Varianz) ergreift negative Folgeerscheinungen nach dem Essen, wie Übelkeit, Brechreize und Völlegefühle.

Die fünfte Skala SEXUELLE ÄNGSTE (erklärt 11 % der extrahierten Varianz), die in dieser Untersuchung nach Empfehlung des griechischen Kultusministeriums ausgelassen wurde, ergreift Angstinhalte in Bezug auf sexuelle Beziehungen.

Die sechste Skala BULIMIE (erklärt 12 % der extrahierten Varianz) erfaßt die "Freßattacken" nach vorangegangenem Fasten.

## Die Erfassung von früherem anorektischen Verhalten (Selbstbeurteilung)

Zur Erfassung von früherem anorektischen Verhalten (nach dem 12. Lebensjahr), wurden neben dem ANIS - 32 noch sieben zusätzliche Fragen gestellt (Item Nr. 33, 34, 35, 36, 37, 38), die die Problemkreise Wunsch nach Schlanksein, Speise- und Kalorienzentriertheit, selbstinduziertes Erbrechen nach dem Essen, ungewöhnliche Eßgewohnheiten, Bulimieanfälle, Obstipation, erfassen. Außerdem wurden in diesem zusätzlichen Teil des Testmaterials noch zwei Fragen gestellt (Item Nr. 30 und 40), die Amenorrhoe erfassen (vgl. ANHANG 1)

Die Erfassung des früheren anorektischen Verhaltens fehlte bei der Untersuchung in Ioannina ganz. Statt der Items 39 und 40 wurden die untersuchten Mädchen in Ioannina mündlich geben, eine kurze Anamnehse ihrer Menstruation auf der Rückseite des Tests aufzuschreiben (Menarche, Unregelmäßigkeiten, Unterbrechungen u.s.w.).

## Der General Health Questionnaire

Im Rahmen einer parallellaufenden Untersuchung über das Morbiditätsrisiko für allgemeine psychische Erkrankungen wurde bei den untersuchten Population neben dem ANIS Fragebogen, der General Health Questionnaire GHQ - 45 als Screening-Test verteilt, das von der Autorin ins griechische übersetzt wurde. (Näheres dazu: Promotionsarbeit von Dr.med. Maria Diallina, München 1984: Psychiatrische Erkrankungen bei griechischen Jugendlichen in München und im Heimatland (Veria)
Das 45-Items GHQ wurde aus der Zusammenfassung der 28-Items GHQ(GOLD 28) und 30-Items GHQ (GOLD 30) erstellt. Der 30-Items GHQ (von GOLDBERG 1976 aufgestellt) ist der am meisten verwendete Fragebogen (GHQ) für derartige Problemstellungen. Das 28-Items GHQ (GOLDBERG und HILLIER (23) v. 1979) ist ein kurzer Fragebogen, welcher 4 Untergruppen (Subscales) enthält.

Körperliche Symptome (GOLD-Faktor A)
Angst und Schlafstörungen (GOLD-Faktor B)
Soziale Dysfunktion (GOLD-Faktor C)
Schwere Depression (GOLD-Faktor D)

Dieser Fragebogen wurde bei der Stichprobe in Ioannina nicht verteilt.

Der Fragebogen zur Bestimmung der sozialen Schicht (ANHANG 2)

Zur Erfassung der sozialen Schichtzugehörigkeit der untersuchten Populationen nach dem Beruf der Eltern wurde ein anderer spezieller Fragebogen, sowie ein Antwortschema aus dem Projekt A 10 (Dilling, Weyerer u. Castell 1984 ( 14 )) am SFB 116 (Psychiatrische Epidemiologie) verwendet Moore u. Kleining 1968 ( 36 ). Obwohl die vorliegende Untersuchung in BRD Gastarbeiterkinder erfaßte, war nicht auszuschließen, daß verschiedene soziale Schichten vorhanden oder gebildet wurden, aufgrund des Ausbildungsniveaus, Dauer des Aufenthalts im Gastland, Berufsqualifikation u.a. Es erscheint deshalb wünschenswert, daß soziale Prestige (Treimann, D. 1975 (49) des griechischen Gastarbeiters zu erfassen, da innerhalb dieser Gruppe andere Prestigenormen gelten als bei der entsprechenden sozialen Schicht der Bevölkerung der BRD.
Die Zugehörigkeit zur sozialen Schicht wurde bei der Untersuchung in Ioannina nicht erfaßt.

Die Bestimmung des Körpergewichts - und der Größe

Für die Feststellung des Körpergewichts und der Größe wurden Gewichts- und Größenmesser benutzt. Die Einteilung der Messinstrumente war in Kilogramm und in Zentimeter.

In Ioannina konnten die Schülerinnen nicht gemessen und gewogen werden. Das Gewicht und die Größe wurden von den Schülerinnen selbst bei dem Test aufgeschrieben, oft aber nur als Schätzung und nicht als Realmaß, obwohl die Schuldirektoren den Auftrag gegeben haben, daß alle Schülerinnen sich wiegen und messen sollen.

## 2.3.2. Interview bei Teilstichprobe

Ort und Zeitpunkt der Interviews

IN MÜNCHEN wurden die Mädchen von der Referentin und von Mitarbeiterin Dipl. Psych. ZOI FOUKI sowohl in der Schule, als auch in den Elternwohnungen interviewt.

Von den fünfzehn Probantinnen wurden neun im Juli 1979 in der Schule

und noch einmal im September 1979 in der Elternwohnung interviewt (Fall 1,3,6,8,10,11,13,14,15). Eines der fünfzehn Mädchen (Fall 2) wurde nur in der Elternwohnung im Juli 1979 und zwei weitere (Fall 9,12) nur in der Schule gleichfalls im Juli 1979 interviewt. Zwei von ihnen wurden nur in der Elternwohnung im September 1979 und ein weiteres (Fall 5) wurde in der Schule im Juli 1979 und Weihnachten 1979 bei einer Freundin interviewt. Eines der Mädchen (Fall 12) hat ein Zweitinterview verweigert.

IN VERIA wurden die Mädchen von der Referentin ausschließlich in der Schule interviewt. Dazu wurde uns ein geschlossener, ungestörter Raum zur Verfügung gestellt, wo das Interview ungestört und ohne Anwesenheit Dritter stattfinden konnte. Von den Schulleitungen wurde keine Zeitbegrenzung gestellt.
Sämtliche Interviews in Veria fanden im Oktober 1980 statt.

In Ioannina wurden 16 ausgewählte Probantinnen von Dipl.psych. Zoi FOUKI-SOURDI in ihrer Elternwohnung interviewt.

## Der Diagnosenspezifische Symptombogen zur Anorexia nervosa (vgl. ANHANG 3)

Hauptinstrument für das Interview war der Diagnosespezifische Symptombogen (M.M.FICHTER unveröffentlicht).

Die Symptomkategorien des Anorexia nervosa Symptombogens sind: Verzerrung des Körperschemas, mangelnde Krankheitseinsicht, Essen überwertig in Gedanken und/oder Handlungen, Bewegungsdrang, ausgeprägte Leistungsorientierung, Bulimie, Erbrechen, Laxantien-Abusus, Verdauungsstörungen, soziale Isolation, sexuelle Ängste, Fasten, Amenorrhoe, Zwanghaftigkeit bezüglich des Essens, Zwanghaftigkeit, Wunsch nach Kontrolle, manipulatives Verhalten, depressive Verstimmung, sonstige Auffälligkeiten.

Der Ausprägungsgrad der Symptome reicht von 0 - 3 (0 = keine Störung, 1 = leicht, 2 = deutlich, 3 = sehr stark). Bei einigen Symptomen aber reicht der Ausprägungsgrad auch bis 4 (Fasten) oder sie besitzen eine eigene Skalierung (Amenorrhoe).

## Das ausführliche psychiatrische Interview

Ein Teil der Untersuchten wurde aufgrund ihrer Ergebnisse beim GHQ-Fragebogen ausgewählt und von Dr. Maria Diallina psychiatrisch untersucht worden (Näheres dazu siehe Maria Diallina 1984 (12).

### 2.3.2.1. Auswahlkriterien

Nach dem Abschluß der Hauptuntersuchung in den Schulen wurde gleich das von den Schülerinnen ausgefüllte Testmaterial nachgeprüft. Ziel dieses zweiten Untersuchungsstadium war, so schnell wie möglich kritische Fälle herauszufinden, um sie auf die Diagnose einer Anorexia nervosa hin zu interviewen.

Zuerst wurden die Tests aller Schülerinnen aussortiert, die ein Untergewicht aufwiesen; das Untergewicht wurde als Abweichung von Idealgewicht in % ausgedrückt. In diesem ersten Stadium wurden die Tabellen nach BUILD und BLOOD verwendet, die den Durchschnitt des Körpergewichtes nach Alter und Körpergröße bei Frauen und bei Männern getrennt bestimmen.

In der EDV-Auswertung wurden später die positiven (Übergewicht) und die negative (Untergewicht) - Abweichungen vom Idealgewicht nach den "Percentilkurven zur Bestimmmung des Alters/Größen und der Größen/Gewichtsbeziehung" von Dr. KUNZE (Stand 1976) berechnet, weil die BUILD und BLOOD-Tabellen die Altersstufen vor dem 15. Lebensjahr nicht enthalten. Für die jüngeren Altersstufen in Veria wurde auch die oben erwähnte Tabelle von Dr. KUNZE zur Hilfe gezogen.
In Griechenland sind noch keine einheimischen Tabellen ermittelt worden.

IN MÜNCHEN: (Tabelle 2)

In München wurde der Mittelwert der ANIS-Rohsumme (Item 1-31) aller Schülerinnen mit Untergewicht ausgerechnet. Der ermittelte Wert lag bei 37 Punkten. Die Auswahlkriterien waren entweder

a) ein Untergewicht von -15 % des Idealgewichtes

oder

b) eine ANIS-Rohsumme (Item 1-31) -35 mit einem Gewicht von -1 bis -15 % des Idealgewichtes

Fünfzehn Schülerinnen erfüllten insgesamt die Auswahlkriterien. Sieben Schülerinnen erfüllten die Auswahlkriterien der Gruppe a) und acht Schülerinnen die der Gruppe b). Keines der Mädchen erfüllte beide Auswahlkriterien.

Tabelle 2: Ausgewählte Fälle in München

| Fall Nr. | Alter in Jahre, Monate | Körper-größe in cm | Körper-gewicht in kg | Abweichung vom IGW in % | ANIS-Roh-summe (Item 1-31) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 13.10 | 160 | 42 | 15 | 13 |
| 2* | 13.6 | 156 | 36 | 19 | 16 |
| 3 | 15.0 | 155 | 45 | 8 | 50 |
| 4* | 16.10 | 157 | 42 | 18 | 25 |
| 5 | 15.10 | 161 | 46 | 12 | 40 |
| 6* | 13.9 | 166 | 47 | 17 | 26 |
| 7 | 15.0 | 155 | 46 | 5 | 35 |
| 8 | 15.3 | 158 | 46 | 10 | 37 |
| 9 | 14.8 | 157 | 47 | 5 | 42 |
| 10 | 15.1 | 159 | 45 | 10 | 45 |
| 11* | 14.4 | 165 | 45.5 | 17 | 11 |
| 12* | 14.9 | 169 | 47 | 19 | 25 |
| 13 | 17.0 | 153 | 48 | 1 | 73 |
| 14 | 16.4 | 163.5 | 49 | 9 | 41 |
| 15* | 14.9 | 155 | 40 | 18 | 23 |

* erfüllt auch Verias Auswahlkriterien

IN VERIA (Tabelle 2a) GG2

Aus technischen Gründen konnten wir in Veria nicht die gleichen Auswahlkriterien wie in München anwenden. Wir mußten die Kriterien in Veria strenger anwenden, da die begrenzte Zeit, die uns zur Verfügung stand nicht erlaubte eine so große Zahl von Mädchen zu interviewen, die wir untersuchten mußten im Falle der Anwendung der gleichen Kriterien wie in München.

Die Gruppe, die nach den Auswahlkriterien in Veria untersucht wurde, stellt eine Teilmenge der untersuchten Gruppe in München dar.

Die Auswahlkriterien in Veria waren: entweder

a) ein Untergewicht $\geq$ 17 % des Idealgewichts

oder

b) ein Untergewicht unter 10 % des Idealgewichts + eine ANIS-Rohsumme (Item 1-31) über 65

oder

Tabelle 2 a: Ausgewählte Fälle in Veria

| Fall Nr. | Alter in Jahren, Monate | Körper-größe in cm | Körper-gewicht in kg | Abweichung vom IGW in % | ANIS-Roh-summe (Item 1-31) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 12.7 | 157 | 37 | 19 | 18 |
| 2 | 12.8 | 162 | 40 | 17 | 75 |
| 3 | 15.4 | 159 | 42 | 18 | 21 |
| 4 | 12.9 | 156 | 35 | 23 | 73 |
| 5 | 13.11 | 162 | 42 | 20 | 45 |
| 6 | 13.4 | 160 | 36 | 24 | 17 |
| 7 | 13 | 168 | 45 | 19 | 27 |
| 8 | 13.1 | 161 | 43 | 18 | 33 |
| 9 | 19.2 | 166 | 46 | 19 | 31 |
| 10 | 16.3 | 161 | 41 | 22 | 41 |
| 11 | 12.11 | 163 | 40 | 19 | 15 |
| 12 | 14.8 | 165 | 45 | 18 | 40 |
| 13 | 12.1 | 159 | 35 | 25 | 32 |
| 14 | 15.9 | 167 | 46 | 18 | 33 |
| 15 | 12.8 | 157 | 38 | 17 | 14 |
| 16 | 13.5 | 165 | 45 | 18 | 21 |
| 17 | 13.4 | 163 | 42 | 19 | 31 |
| 18 | 17.2 | 168 | 35 | 40 | 77 |
| 19 | 14.5 | 167 | 45 | 20 | 28 |
| 20 | 13.2 | 160 | 39 | 17 | 41 |
| 21 | 16.8 | 165 | 45 | 19 | 42 |
| 22 | 13.3 | 161 | 40 | 17 | 8 |
| 23 | 14.7 | 164 | 44 | 19 | 48 |
| 24 | 13.8 | 165 | 45 | 18 | 32 |
| 25 | 13.8 | 176 | 55 | 12 | 69 |
| 26 | 14.5 | 161 | 48 | 10 | 77 |
| 27 | 14.5 | 158 | 45 | 11 | 65 |
| 28 | 12.9 | 146 | 35 | 5 | 81 |
| 29 | 13.8 | 168 | 55 | 4 | 78 |
| 30 | 17.1 | 160 | 50 | 5 | 94 |
| 31 | 15.6 | 167 | 54 | 4 | 75 |
| 32 | 15.4 | 159 | 51 | 1 | 79 |
| 33 | 13.6 | 170 | 56 | 5 | 68 |
| 34 | 13.7 | 158 | 44 | 4 | 73 |
| 35 | 14.10 | 172 | 59 | 2 | 98 |
| 36 | 15.7 | 168 | 56 | 2 | 106 |

c) Untergewicht + ANIS-Rohsumme (Item 1-31) über 65 + secundäre Amenorrhoe.

Insgesamt erfüllten sechsunddreißig Schülerinnen die oben erwähnten Auswahlkriterien. Vierunddreißig Schülerinnen erfüllten Kriterium a, drei Schülerinnen Kriterium b und neun Schülerinnen sind nach dem Auswahlkriterium c ausgewählt.

IN IOANNINA

In Ioannina wurden durch die gleichen Auswahlkriterien wie in München 16 Fälle ausgewählt, von denen 15 in der Elternwohnung von Dipl. Psychologin Zoi FOUKI-SOURDI interviewt werden konnten. Zwei von ihnen haben ihr Körpergewicht deutlich unterschätzt. Da die wichtigsten Daten wie Körpergewicht und Körpergröße sich auf Selbsteinschätzung stützten, und die untersuchte Stichprobe nur ein kleiner Teil (28 %) der Schülerinnenanzahl in diesen Altersstufen in Ioannina ausmachte, kann man keine Annahmen zur Prävalenz der Pupertätsmagersucht in dieser Stadt machen. Aus diesen Gründen wurde auf eine weitere Darstellung der interviewten Fällen in Ioannina verzichtet.

### 2.3.3. Die FEIGHNER - Kriterien

Zur Diagnosestellung der Anorexia nervosa wurden bei den untersuchten Fällen die Kriterien nach FEIGHNER et. al (1972) angewandt. (Tabelle 3) (vgl. FICHTER und WÜSCHNER-STOCKHEIM 1979/80)
Wie aus der Tabelle 3 ersichtlich wird, steht als erstes Kriterium bei B ein Gewichtsverlust von mindestens 25 % des früheren Körpergewichts. Aus dem Grunde, daß zum Zeitpunkt der Untersuchungen das frühere Gewicht nicht objektiv erfaßt werden konnte, wurden die FEIGHNER-Kriterien bei der Diagnosestellung modifiziert angewandt, wobei bei B als Voraussetzung ein deutliches Untergewicht von mindestens 10 % des IBW gestellt wird. Bei der Untersuchung in Veria wurde das Symptom Bradykardie und Lanugobehaarung (F2 und 3, Tabelle 3) nicht erfaßt.

Tabelle 3:

A. Krankheitsbeginn vor dem 25. Lebensjahr

B. Anorexia mit einem Gewichtsverlust von mindestens 25 % des früheren Körpergewichts.

C. Verzerrte nicht korrigierbare Einstellung bezüglich Essens, Nahrung oder Gewichts, welche trotz Hunger, Ermahnung, Bekräftigung oder Drohungen weiterbesteht, wie z.B.

   1. Krankheitsverleugnung und fehlendes Erkennen des notwendigen Kalorienbedarfs;

   2. Anscheinende Freude am Gewichtsverlust mit offenen Anzeichen dafür, daß die Nahrungsverweigerung als angenehm erlebt wird;

   3. Ein Körperidealbild von extremer Schlankheit mit eindeutigen Anzeichen dafür, daß das Erreichen bzw. Halten dieses Zustandes für den Patienten verstärkend ist;

   4. Ungewöhnliches Horten und Umgehen mit Eßwaren;

D. Keine medizinische Erkrankung, auf welche die Anorexie und der Gewichtsverlust zurückgeführt werden kann.

E. Kein Vorliegen einer anderen psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere endogene Depression, Schizophrenie, Zwangsneurose und Phobie (hier liegt die Annahme zugrunde, daß die Nahrungsverweigerung zwar phobische oder zwanghafte Züge aufweisen kann, für sich aber nicht ausreichend ist, um die Diagnose einer Zwangsneurose oder Phobie zu stellen).

F. Vorliegen von mindestens zwei der folgenden Symptome:

   1. Amenorrhoe;

   2. Lanugobehaarung;

   3. Bradykardie (Ruhepuls von 60/min. oder weniger;

   4. Perioden körperlicher Überaktivität;

   5. Episoden von Bulimie (Freßattacken);

   6. Erbrechen (ggf. selbst induziert);

## 2.3.4. Die neuen DSM III R-Kriterien für Eßstörungen

Tabelle 4 stellt die neuen Kriterien nach der DSM III R (American Psychiatric Assotiation zur Diagnosestellung des Krankheitsbildes der Anorexia nervosa und Bulimia.

Tabelle 4: Die neuen DSM-Kriterien für Eßstörungen

307.10 Anorexia nervosa

A. Starke Angst, dick zu werden, selbst bei Untergewicht.
B. Störung im Erleben des eigenen Körpergewichts und der Figur, d.h. sich "zu dick fühlen", selbst bei bedrohlichem Zustand, die Überzeugung zu haben, daß eine Körperregion zu "dick" ist, selbst, wenn im Gegensatz dazu Untergewicht besteht.
C. Weigerung, das Körpergewicht über ein für Alter und Größe normales Gewicht hochzuhalten, d.h., Gewichtsverlust, der zur Erhaltung eines Körpergewichts, das 15 % unterhalb des Erwarteten liegt, führt; die während der Pubertät erwartete Gewichtszunahme erfolgt nicht und führt dazu, daß das Körpergewicht 15 % unter dem Erwarteten bleibt.
D. Bei Frauen Ausbleiben der Menstruation für mindestens 3 aufeinanderfolgende Zyklen, wenn diese unter anderen Umständen auftreten müßten (primäre oder sekundäre Amenorrhoe).

308.51 Bulimia

A. Wiederholte Episoden von Heißhungeranfällen (rascher Verzehr einer großen Nahrungsmenge in einer relativ kurzen Zeit, gewöhnlich weniger als 2 Stunden).
B. Während der Eßattacken besteht das Gefühl, keine Kontrolle mehr über das Eßverhalten zu haben.
C. Regelmäßiges selbstherbeigeführtes Erbrechen oder Mißbrauch von Laxantien oder rigorose Diäten oder Fasten, um die Effekte der Heißhungeranfälle zu reduzieren.
D. Ein durchschnittliches Minimum von 2 Bulimiaattacken/Woche für mindestens 3 Monate.

## 2.4. Organisatorisches Vorgehen und Probleme

### a) bei der Untersuchung in München

Bei der Durchführung der Hauptuntersuchung in den griechischen Schulen in München wurde je nach zwei Schulklassen vorgegangen, die von zwei Versuchsleitern übernommen wurden (von der Verfasserin und von Mitarbeiterin ZOI FOUKI).
Hauptaufgabe der Versuchsleiter war, Verständigungsprobleme zu erklären und dafür zu sorgen, daß die Testdurchführung optimal gestaltet wird, (keine laute Fragen, keine Gespräche und Neckereien). Die technischen Aufgaben bei der Erhebung der Untersuchung (Testverteilung, die Teststellung des Körpergewichts und der Körpergröße) wurden von vier griechischen Medizinstudenten übernommen.

Die Durchführung der Hauptuntersuchung an allen vier griechischen Gymnasien und Schulen dauerte zwei Wochen. Für jede Klasse stand eine Unterrichtsstunde zur Verfügung, die manchmal auch die Unterrichtspause miteinschloß.

Bei der Testdurchführung entstanden in allen drei griechischen Gymnasien und auch im Lyzeum Sprachprobleme, obwohl der Test in einfacher griechischer Umgangssprache übersetzt wurde. Nach der Erfahrung aber, daß auch ältere Lyceumschüler - sie wurden zuerst untersucht - Verständigungsprobleme hatten und viele Fragen stellten, wurden bei den nächsten Untersuchungen in den Gymnasien vor jeder Testdurchführung sieben Wörter auf der Tafel ins Griechische erklärt. (Minderwertig, Rituale, gewissenhaft, eingeengt, unbeteiligt, verhandle, angespannt).

Außerdem äußerten die höheren Klassenstufen Unbehagen und Langeweile, weil diese Altersstufen bereits öfter in verschiedenen Forschungsprojekten untersucht worden waren.

### b) bei der Untersuchung in Veria

Ebenso wie in München wurde bei der Durchführung der Hauptuntersuchung in den Schulen in Veria nach Schulklassen getrennt vorgegangen, die von einem Versuchsleiter übernommen wurden (d.h. von der Referentin und den Mitarbeitern Dr. med. DIALLINA und stud. med. G.RAFAILIDIS), deren Aufgabe ähnlich wie in München die optimale Durchführung des Tests war. Auch in Veria stand uns für jede Klasse eine Unterrichtsstunde zur Verfügung, die manchmal auch die Unterrichtspause mit einschloß.

Da es in Griechenland Vormittags- und Nachmittagsunterricht gibt, konnte die Untersuchung 8 - 10 Stunden täglich durchgeführt werden.
Eine gewisse Problematik lag in der Ablehnung einiger Lehrer, insbesondere einer Rektorin gegenüber der Untersuchung, obwohl die Erlaubnis durch das griechische Erziehungsministerium vorlag.
Die Tabuisierung, die Diskriminierung sowie das Mißtrauen war bei den meisten der Lehrer auch für die Schüler spürbar. Einige wenige allerdings unterstützten die Arbeit sehr. So wurde versucht, wenn

möglich, die Screening - Untersuchung ohne die Anwesenheit der Lehrer durchzuführen. Um das Mißtrauen der Schüler zu zerstreuen und Datenmißbrauch zu verhindern, wurde die namentliche Ausfüllung der Fragebogen in der folgenden Form eingeschränkt:
Die Schüler sollten nur ihre Initialen und das Geburtsdatum eintragen. Die männlichen Schüler hatten insgesamt wenig Interesse für die Untersuchung gezeigt und manchmal sehr schnell und oberflächlich die Fragebogen ausgefüllt. Die Schülerinnen dagegen waren sehr interessiert und zeigten eine höhere Zuverläßigkeit als die Schüler.

c) bei der Untersuchung in Ioannina

Von den örtlichen Schulbehörden wurde nur der ANIS-32[1] in begrenzten Schulklassenzahl zu verteilen erlaubt, und nur eine halbe Stunde für die Testdurchführung in jeder Klasse zur Verfügung gestellt. Da uns vom griechischen Kultusministerium kein offizieles Erlaubnis zur Untersuchung erteilt wurde, konnte diese Untersuchung mit enormen Schwierigkeiten nur als Pilotuntersuchung durchgeführt werden.

1) Ins Griechische übersetzt in der selben Fassung wie bei der Hauptuntersuchung in München und in Veria, Items zur Sexualität wurden ausgelassen.

# 3. ERGEBNISSE

In dem folgenden Kapitel werden die Untersuchungsergebnisse bei den fünf Stichproben (Tabelle 4) dargestellt und ein Vergleich zwischen ihnen nach Alter und soz. Klasse versucht.

## 3.1. VERGLEICHENDE ERGEBNISSE

### 3.1.1. ANIS-GESAMTSCORES (ANGES, vgl. Skizze 1)

Aus der Skizze 1 wird ersichtlich, daß die fünf Verteilungen einer Normalverteilung ähneln.

Bei dem ANIS-Gesamtscores zeigen die griechischen Schülerinnen in Ioannina signifikant höhere Werte als die Schülerinnen in Veria (p=0.011), die wiederum signifikant höhere Werte als die griechischen Schülerinnen in München aufweisen (p = .008).
Im Vergleich zu den Jungen zeigen die Mädchen sowohl bei der Stichprobe in München, als auch bei der Stichprobe in Veria signifikant höhere Werte als die entsprechende Stichprobe der Schüler (p = 0.000).
Der ANIS-Gesamtscores der griechischen Jungen in München unterscheidet sich von dem der griechischen Jungen in Veria nicht signifikant (p = .69).

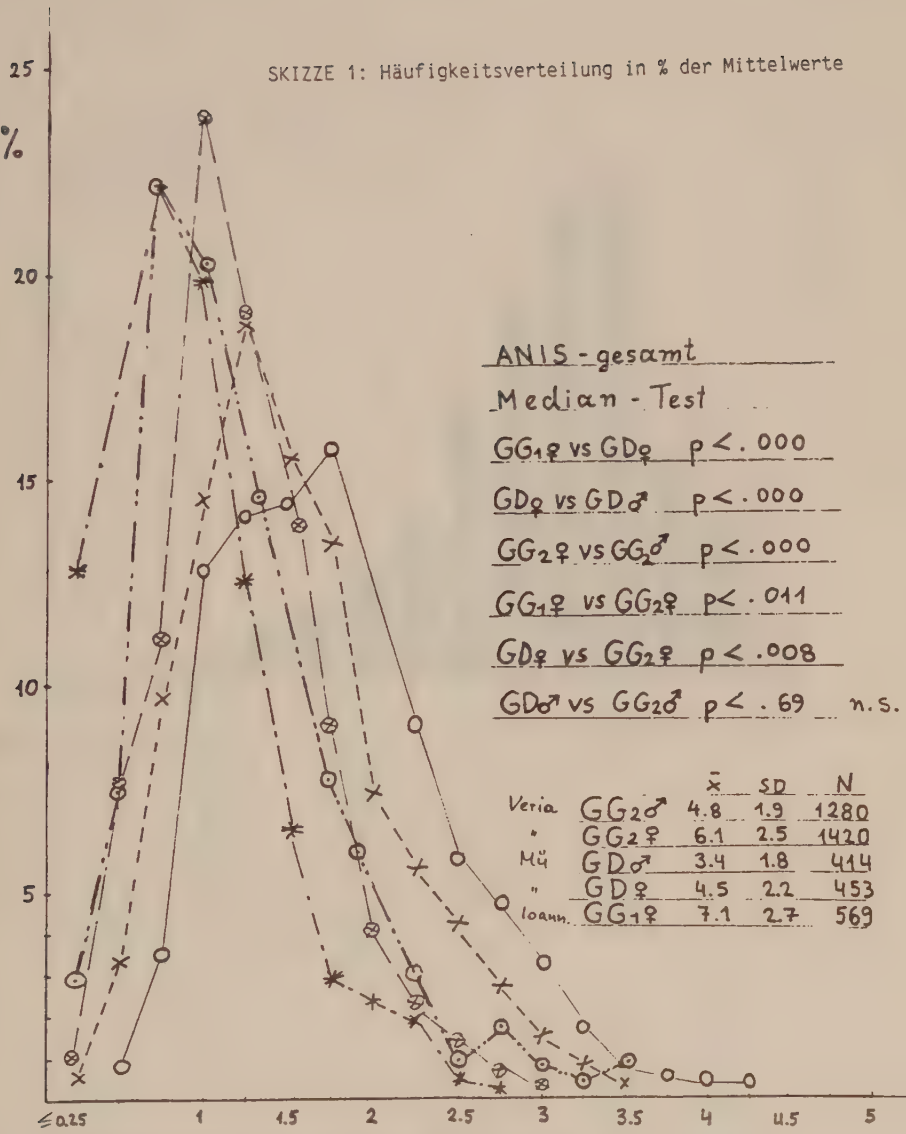
#### 3.1.1.1. ANIS GESAMTSCORES UND ALTER (vgl. Tabelle 5 und Anhang 4-10)

In Bezug auf ANIS-Mittelwert sind die altersspezifischen Unterschiede bei den Populationen der griechischen Schülerinnen in München und der Schülerinnen in Ioannina nicht signifikant.
Bei der Population der Schülerinnen in Veria sind die altersspezifischen Unterschiede signifikant (p = 0.000), mit einem Maximum bei den Altersstufen der 15 und 16jährigen. Auch bei den männlichen Populationen sind die altersspezifischen Unterschiede signifikant. Bei den griechischen Jungen in München verzeichnet sich ein Maximum in der Altersstufe der 13-jährigen und ein zweites bei der der 18jährigen. Dieses zweite Maximum ist mit Vorsicht zu interpretieren, wenn man bedenkt, daß die älteren Altersstufen der Jungen in München eine negativere Einstellung gegenüber den jüngeren zeigten, was aber bei der männlichen Population in Veria nicht vorkam. Auch in Veria verzeichnete sich bei der männlichen Population signifikante altersspezifische Unterschiede (p = 0.009).
Hier stellt man eine steigende Tendenz bis zu einem Maximum bei den Altersstufen der 16 und 17jährigen fest. Ab diesen Altersstufen fallen wieder die Mittelwerte ab.

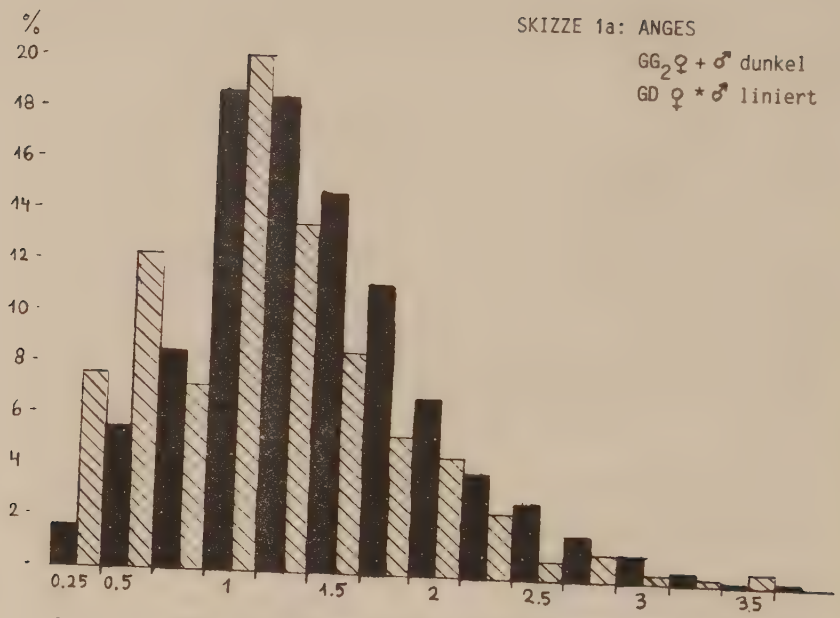
Tabelle 4: Die untersuchten Stichproben (zusammengefaßt)

a) Mädchen in Veria ($GG_2$♀)
b) Jungen in Veria ($GG_2$♂)
c) Mädchen in München (GD♀)
d) Jungen in München (GG♂)
e) Mädchen in Ioannina ($GG_1$♀)

SKIZZE 1: Häufigkeitsverteilung in % der Mittelwerte




| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ♂ ⊗—⊗ | % | 1.0 | 7.7 | 16.2 | 23.8 | 19.2 | 13.9 | 8.9 | 4.2 | 2.3 | 1.4 | 0.7 | 0.3 | | | | |
| | abs. | 13 | 98 | 211 | 305 | 246 | 178 | 114 | 54 | 30 | 18 | 9 | 4 | | | | |
| ♀ x---x | % | 0.6 | 3.5 | 9.7 | 14.5 | 17.9 | 15.6 | 13.4 | 9.4 | 5.6 | 4.2 | 2.7 | 1.5 | 0.8 | 0.3 | 0.3 | |
| | abs. | 9 | 50 | 138 | 206 | 254 | 222 | 190 | 133 | 79 | 59 | 38 | 22 | 12 | 4 | 4 | |
| ♂ *—* | % | 12.8 | 17.6 | 22.5 | 19.8 | 12.6 | 6.5 | 2.9 | 2.4 | 1.9 | 0.5 | 0.2 | | | 0.2 | | |
| | abs. | 53 | 73 | 93 | 82 | 52 | 27 | 12 | 10 | 8 | 2 | 1 | | | 1 | | |
| ⊙---⊙ | % | 2.9 | 7.5 | 22.3 | 20.3 | 14.6 | 10.6 | 7.7 | 6.6 | 3.1 | 0.9 | 1.8 | 0.7 | 0.4 | 0.7 | | |
| | abs. | 13 | 34 | 101 | 92 | 66 | 48 | 35 | 30 | 14 | 4 | 8 | 3 | 2 | 3 | | |
| ♀ ○—○ | % | | 0.9 | 3.5 | 12.8 | 14.1 | 14.4 | 15.8 | 12.1 | 9.1 | 5.8 | 4.7 | 3.2 | 1.6 | 0.7 | 0.5 | 0.4 | 0.4 |
| | abs. | | 5 | 20 | 73 | 80 | 82 | 90 | 69 | 52 | 33 | 27 | 18 | 9 | 4 | 3 | 2 | 2 |




SKIZZE 1a: Häufigkeitsverteilungen (in %) der Mittelwerte im ANIS-Gesamt

Tabelle 5: ANIS-GESAMTMITTELWERT UND ALTER ($\bar{x}$, SD, Stichproben: GG , GD , GD )

| ALTER | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | MEDIAN TEST Signifikanz (p = |
| $GG_1$♀ | - | - | 0 | 7.6 | 3.3 | 52 | 6.9 | 2.6 | 178 | 7.1 | 2.5 | 164 | 7.3 | 2.8 | 124 | 6.9 | 2.3 | 49 | 4.5 | 0.7 | 2.0 | n.s. |
| GD♀ | 4.1 | 1.8 | 67 | 4.5 | 2.4 | 115 | 4.7 | 1.9 | 111 | 4.8 | 2.6 | 75 | 4.6 | 1.9 | 54 | 2.4 | 1.8 | 20 | 3.7 | 1.7 | 11 | n.s. |
| GD♂ | 4.0 | 2.1 | 67 | 3.7 | 1.8 | 107 | 3 5 | 1.5 | 92 | 3.2 | 1.4 | 56 | 3.0 | 1.8 | 43 | 4.2 | 2.2 | 28 | 2.1 | 1.7 | 21 | ** |
| $GG_2$♀ | 5.3 | 2.6 | 462 | 6.2 | 2.7 | 303 | 6.7 | 2.5 | 219 | 6.5 | 2.3 | 245 | 6.3 | 2.4 | 155 | 5.9 | 2.0 | 25 | 5.8 | 2.7 | 11 | *** |
| $GG_2$♂ | 4.7 | 1.9 | 487 | 4.7 | 2.0 | 260 | 4.9 | 2.0 | 219 | 5.1 | 1.8 | 175 | 5.1 | 1.7 | 117 | 4.2 | 0.8 | 16 | 4.0 | 0.9 | 6 | ** 1) |

Tabelle 5a : ANIS-GESAMT UND ALTER: MEDIAN-TEST (CHI-SQUARE)

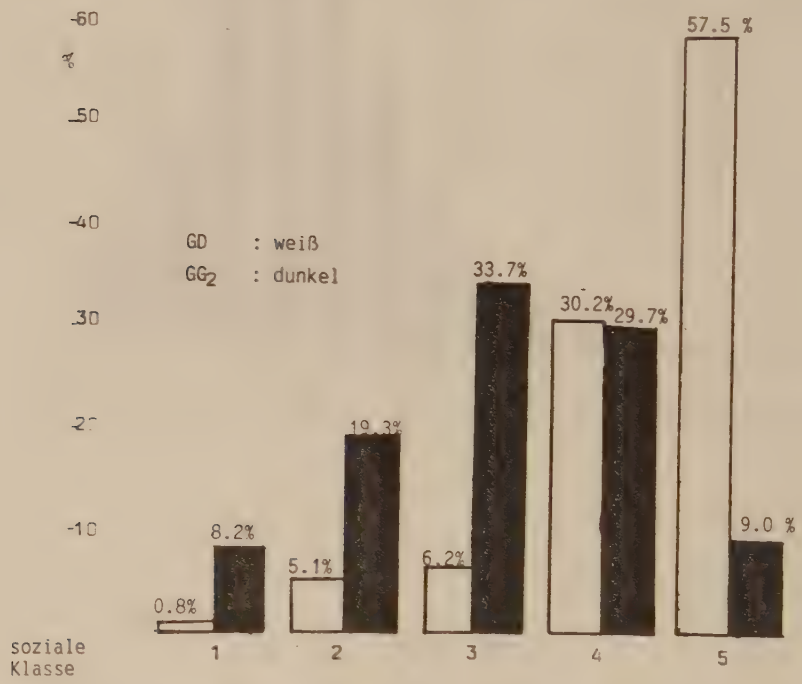
| | 13 | 14-15 | 15-16 | 16-17 | 17-18 | 18-19 | 19 | N | MEDIAN | SIGNIFIKANZ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_1$♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 0 | 24 | 80 | 78 | 60 | 25 | 0 | | | |
| LE MEDIAN | 0 | 28 | 97 | 85 | 64 | 24 | 2 | 567 | 1. | 0.780 |
| GD♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 26 | 58 | 60 | 41 | 29 | 9 | 3 | | | |
| LE MEDIAN | 41 | 57 | 51 | 34 | 25 | 11 | 8 | 453 | 1. | 0.276 |
| GD♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 38 | 56 | 48 | 24 | 18 | 8 | 3 | | | |
| LE MEDIAN | 29 | 51 | 44 | 32 | 25 | 20 | 18 | 414 | .7 | 0.005 |
| $GG_2$♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 177 | 150 | 131 | 148 | 81 | 10 | 5 | 1 420 | 1.3 | 0.000 |
| LE MEDIAN | 225 | 153 | 88 | 97 | 74 | 15 | 6 | | | |
| $GG_2$♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 221 | 111 | 103 | 103 | 64 | 5 | 2 | 1 280 | 1. | 0.009 |
| LE MEDIAN | 266 | 149 | 116 | 72 | 53 | 11 | 4 | | | |

1) n.s. : nicht signifikant
* p .05
** p .01
*** p .001

3.1.1.2. ANIS-GESAMTSCORES UND SOZIALE KLASSE (vgl. Tabelle 7 und Anhang 11-15)

Tabelle 6 zeigt die prozentuale Verteilung der untersuchten Populationen ($GG_2$♀+♂ und GD♀+♂) zwischen den Klassen. Auffällig ist, daß bei der griechischen Population in München die Klassen 4 und 5 mit 87,7 % überrepresentiert ist. Im Gegenteil dazu weist die untersuchte Population in Veria eine normale Klassenverteilung auf.

Tabelle 6: Zugehörigkeit zur sozialen Klasse in % der untersuchten Populationen in München (weiß) und in Veria (dunkel).




1) Code 1 = Wissenschaftler, technische und verwandte Fachkräfte
" 2 = Leitende Tätigkeiten im öffentlichen Dienst und in der Wirtschaft
" 3 = Bürokräfte und verwandte Berufe
" 4 = Handelsberufe
" 5 = Dienstleistungsberufe

aus: "Internationale Standardklassifikation der Berufe", Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, Ausgabe 1968

Die klassenspezifische Unterschiede sind nur bei der Gruppe der Schülerinnen in Veria signifikant (p = .023). Die höchsten Werte werden bei den Mädchen der Klasse 2 und 4 erreicht.

Tabelle 7 : ANIS-Gesamt und soziale Klasse
(MEDIAN-TEST, CHI-SQUARE)

| | SOZ. SCHICHT CODE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N | MED. | SIGN. |
| GD♀ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 0 | 12 | 20 | 63 | 129 | | | |
| LE MEDIAN | 1 | 15 | 10 | 66 | 132 | 448 | .9 | .319 |
| | 0,2% | 6,2% | 6,6% | 28,7% | 58,2% | | | |
| GD♂ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 3 | 9 | 12 | 70 | 100 | | | |
| LE MEDIAN | 3 | 8 | 12 | 61 | 135 | 413 | 1. | .355 |
| | 1,4% | 4,1% | 5,8% | 31,7% | 56,9% | | | |
| $GG_2$♀ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 52 | 151 | 217 | 221 | 51 | | | |
| LE MEDIAN | 63 | 126 | 237 | 193 | 77 | 1388 | 1.3 | 0.023 |
| | 8,3% | 20% | 32,7% | 29,8% | 9,2% | | | |
| $GG_2$♂ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 43 | 117 | 201 | 183 | 60 | | | |
| LE MEDIAN | 61 | 118 | 240 | 193 | 52 | 1268 | 1.0 | 0.333 |
| | 8,2% | 18,5% | 34,8% | 29,7% | 8,8% | | | |

### 3.1.2. FIGURBEWUSSTSEIN (ANFIG - vgl. SKIZZE 2a und Tabelle 17)

Bei der Skala Figurbewußtsein sind die Unterschiede zwischen den Schülerinnen in Ioannina und den Schülerinnen in Veria nicht signifikant. Die Schülerinnen in Veria weisen signifikant höhere Werte auf als die griechischen Schülerinnen in München (p = 027). Auch die Schülerinnen in Ioannina weisen signifikant höhere Werte auf, als die in München (p = .000).
Erwartungsgemäß zeigen die Mädchen sowohl in München, als auch in Veria signifikant höhere Werte als die Jungen (p = .000).
Die untersuchte gesamte Population in München ( + ) zeigt keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zur gesamten Population in Veria ( + ).

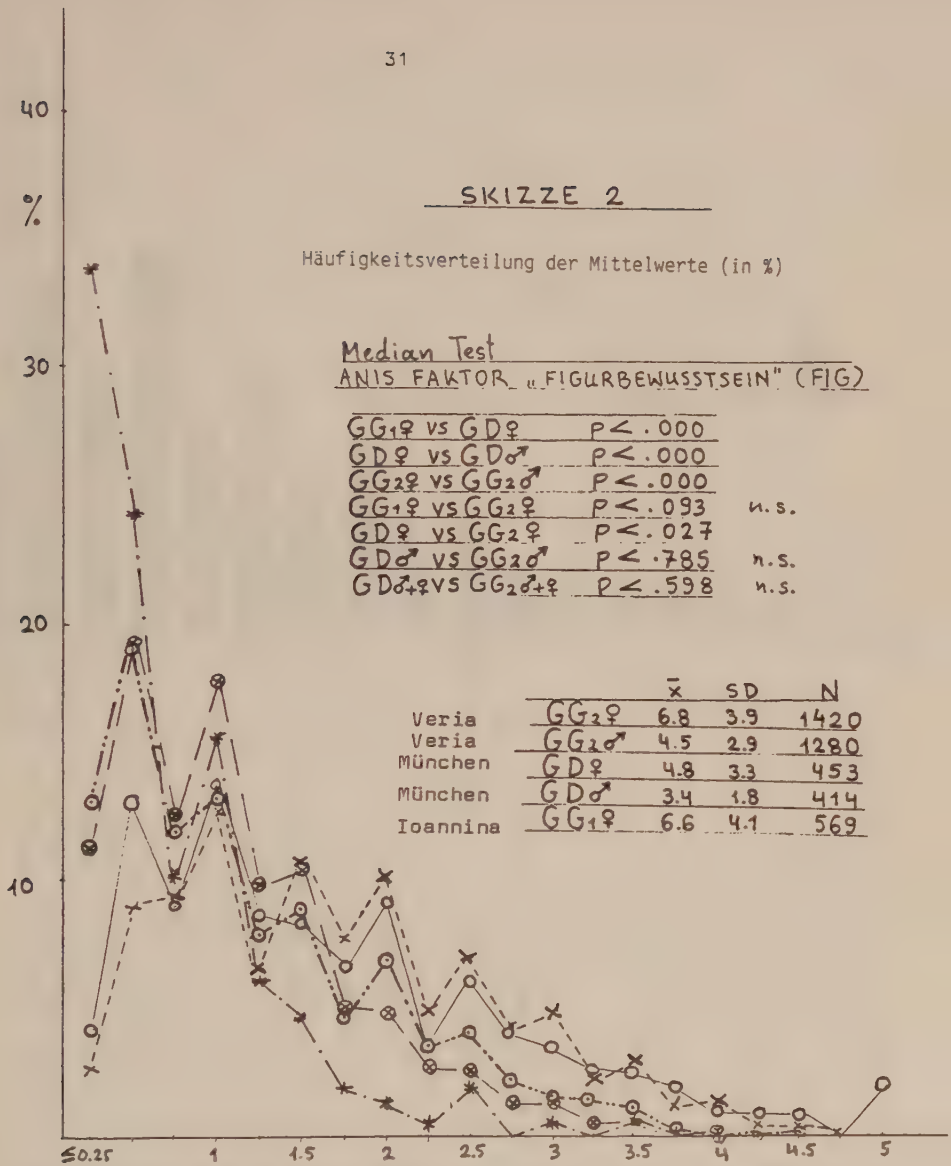
#### 3.1.2.1. FIGURBEWUSSTSEIN UND ALTER (vgl. TABELLE 8 und 8a und Anhang 16-22)

Bei der Skala Figurbewußtsein sind die Unterschiede zwischen den Altersstufen bei den Schülerinnen in Ioannina und bei den griechischen Schülerinnen in München nicht signifikant. Sowohl bei den griechischen Jungen in München, als auch bei den Jungen in Veria verzeichnen sich signifikante altersspezifische Unterschiede zwischen den Altersstufen. Bei diesen beiden Gruppen erreichen die jüngeren Altersgruppen signifikant höhere Werte als die älteren.
Auch bei der Gruppe der Schülerinnen in Veria sind die altersspezifischen Unterschiede signifikant (p = .036). Die höchsten Werte werden von der Altersstufe der 15jährigen erreicht.

#### 3.1.2.2. FIGURBEWUSSTSEIN UND SOZIALE KLASSE (Tabelle 9 und Anhang 23-27 )

In dem ANIS-Faktor FIGURBEWUSSTSEIN sind unerwartete signifikante Unterschiede bei der Gruppe der Jungen in Veria aufgetreten (p = 0.010).
Die höchsten Werte bei diesem Faktor erreichte die soziale Klasse 5. (Tabelle ).
Bei den übrigen Gruppen sind keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der sozialen Zugehörigkeit aufgetreten.

* Eine Zufallssignifikanz wurde bei diesem Ergebnis nicht ausgeschlossen




## SKIZZE 2

Häufigkeitsverteilung der Mittelwerte (in %)

**Median Test**

**ANIS FAKTOR „FIGURBEWUSSTSEIN" (FIG)**

| | | |
|---|---|---|
| $GG_1$♀ vs GD♀ | $P < .000$ | |
| GD♀ vs GD♂ | $P < .000$ | |
| $GG_2$♀ vs $GG_2$♂ | $P < .000$ | |
| $GG_1$♀ vs $GG_2$♀ | $P < .093$ | n.s. |
| GD♀ vs $GG_2$♀ | $P < .027$ | |
| GD♂ vs $GG_2$♂ | $P < .785$ | n.s. |
| GD♂+♀ vs $GG_2$♂+♀ | $P < .598$ | n.s. |

| | | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|---|
| Veria | $GG_2$♀ | 6.8 | 3.9 | 1420 |
| Veria | $GG_2$♂ | 4.5 | 2.9 | 1280 |
| München | GD♀ | 4.8 | 3.3 | 453 |
| München | GD♂ | 3.4 | 1.8 | 414 |
| Ioannina | $GG_1$♀ | 6.6 | 4.1 | 569 |

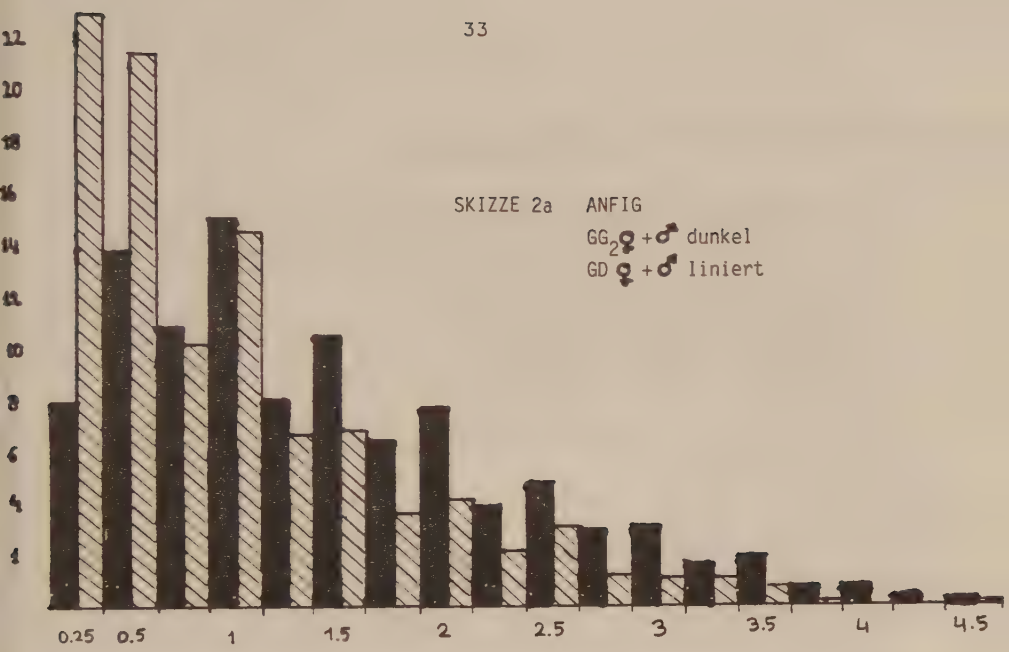
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♀ | % | 4.6 | 8.9 | 9.3 | 12.6 | 6.5 | 10.6 | 7.7 | 10.0 | 4.9 | 6.8 | 4.3 | 4.8 | 2.3 | 2.9 | 1.2 | 1.3 | 0.5 | 0.4 | 0.1 | |
| | abs. | 65 | 127 | 132 | 179 | 92 | 150 | 110 | 146 | 69 | 97 | 61 | 68 | 33 | 41 | 17 | 19 | 7 | 5 | 2 | 0 |
| $GG_2$ ♂ | % | 11.2 | 19.1 | 12.5 | 17.7 | 9.8 | 10.4 | 5.0 | 4.9 | 2.7 | 2.6 | 1.3 | 1.3 | 0.5 | 0.6 | 0.2 | 0.2 | | | | |
| | abs. | 143 | 244 | 160 | 227 | 125 | 133 | 64 | 63 | 34 | 33 | 17 | 17 | 7 | 8 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GD ♀ | % | 13.0 | 19.0 | 11.9 | 13.2 | 7.9 | 8.8 | 4.9 | 6.8 | 3.5 | 4.0 | 2.2 | 1.5 | 1.5 | 1.1 | 0.2 | | | 0.2 | | |
| | abs. | 59 | 86 | 54 | 60 | 36 | 40 | 22 | 31 | 16 | 18 | 10 | 7 | 7 | 5 | 1 | | | 1 | | |
| GD ♂ | % | 33.8 | 24.2 | 10.1 | 15.5 | 5.1 | 4.6 | 1.9 | 1.2 | 0.5 | 1.9 | | 0.5 | 0.5 | 2 | | | | | | |
| | abs. | 140 | 100 | 42 | 64 | 21 | 19 | 8 | 5 | 2 | 8 | 0 | 2 | 2 | 1 | | | | | | |
| $GG_1$♀ | % | 4.2 | 13.0 | 8.1 | 13.7 | 8.6 | 9.3 | 6.5 | 9.1 | 3.5 | 6.2 | 4.0 | 3.5 | 2.5 | 2.6 | 1.9 | 1.1 | 0.9 | 0.9 | | 0.4 |
| | abs. | 24 | 74 | 46 | 78 | 49 | 53 | 37 | 52 | 20 | 35 | 23 | 20 | 14 | 15 | 11 | 6 | 5 | 5 | 0 | 2 |

Tabelle 8 : FIGURBEWUSSTSEIN UND ALTER($\bar{x}$, SD, Populationen GG , GD , GD )

| ALTER | 14 | | | 14 - 15 | | | 15 - 16 | | | 16 - 17 | | | 17 - 18 | | | 18 - 19 | | | 19 | | | MEDIAN TEST SIGNIFIKANZ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | (p ) |
| GG♀ | - | - | - | 7.5 | 4.5 | 52 | 6.7 | 4.1 | 178 | 6.4 | 3.7 | 164 | 6.6 | 4.6 | 124 | 6.3 | 3.7 | 49 | 1.5 | .7 | 2 | n.s. |
| GD♀ | 4.0 | 2.7 | 66 | 5.3 | 3.4 | 115 | 5.3 | 3.3 | 111 | 5.0 | 3.7 | 75 | 4.2 | 2.6 | 54 | 3.4 | 3.4 | 20 | 3.5 | 3.0 | 11 | n.s. |
| GD♂ | 3.8 | 3.1 | 65 | 3.4 | 2.5 | 107 | 2.8 | 1.9 | 92 | 2.6 | 2.0 | 56 | 2.0 | 1.4 | 43 | 1.8 | 1.5 | 28 | 1.7 | 1.4 | 21 | * * * |
| $GG_2$♀ | 6.1 | 3.6 | 462 | 7.0 | 4.1 | 303 | 7.6 | 3.8 | 219 | 7.0 | 3.7 | 245 | 6.7 | 3.9 | 155 | 5.7 | 3.3 | 25 | 6.0 | 4.0 | 11 | * * * |
| $GG_2$♂ | 4.7 | 2.9 | 487 | 4.3 | 2.9 | 260 | 4.5 | 3.1 | 219 | 4.1 | 2.7 | 175 | 4.3 | 2.4 | 117 | 3.9 | 1.5 | 16 | 2.3 | 0.5 | 6 | * |

Tabelle 8a: FIGURBEWUSSTSEIN UND ALTER (MEDIAN-TEST - CHI-SQUARE)

| ALTER | 14 | 14-15 | 15-16 | 16-17 | 17-18 | 18-19 | 19 | N | MEDIAN | SIGNIFIKANZ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | - | 28 | 88 | 77 | 59 | 25 | 0 | | | |
| LE MEDIAN | - | 24 | 89 | 86 | 65 | 24 | 2 | 567 | 1. | .727 |
| GD♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 29 | 64 | 61 | 37 | 26 | 5 | 4 | | | |
| LE MEDIAN | 38 | 51 | 50 | 38 | 28 | 15 | 7 | 453 | 1. | .139 |
| GD♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 40 | 68 | 47 | 25 | 16 | 6 | 3 | | | |
| LE MEDIAN | 27 | 39 | 45 | 31 | 27 | 22 | 18 | 414 | .4 | .000 |
| $GG_2$♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 183 | 148 | 130 | 131 | 71 | 7 | 5 | | | |
| LE MEDIAN | 279 | 155 | 89 | 114 | 84 | 18 | 6 | 1420 | 1.5 | .000 |
| $GG_2$♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 239 | 107 | 94 | 68 | 56 | 6 | 0 | | | |
| LE MEDIAN | 248 | 153 | 125 | 107 | 61 | 10 | 6 | 1280 | 0.9 | .036 |




SKIZZE 2a: Häufigkeitsverteilung (in %) der Mittelwerte im ANIS-Faktor "Figur"

Tabelle 9 : Figurbewußtsein und soziale Schicht (MEDIAN-TEST)

| | SOZIALE SCHICHT 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N | Median | Signif. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GD ♀ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 0 | 14 | 17 | 62 | 130 | | | |
| LE MEDIAN | 1 | 13 | 13 | 67 | 131 | 448 | .9 | .177 |
| GD ♂ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 3 | 6 | 12 | 75 | 108 | | | |
| LE MEDIAN | 3 | 11 | 12 | 56 | 127 | 413 | . | .222 |
| $GG_2$ ♀ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 56 | 136 | 212 | 208 | 54 | | | |
| LE MEDIAN | 59 | 141 | 242 | 206 | 74 | 1388 | 1.5 | 0.553 |
| $GG_2$ ♂ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 42 | 119 | 182 | 158 | 63 | 1268 | 0.9 | 0.010 |
| LE MEDIAN | 62 | 116 | 259 | 218 | 49 | | | |

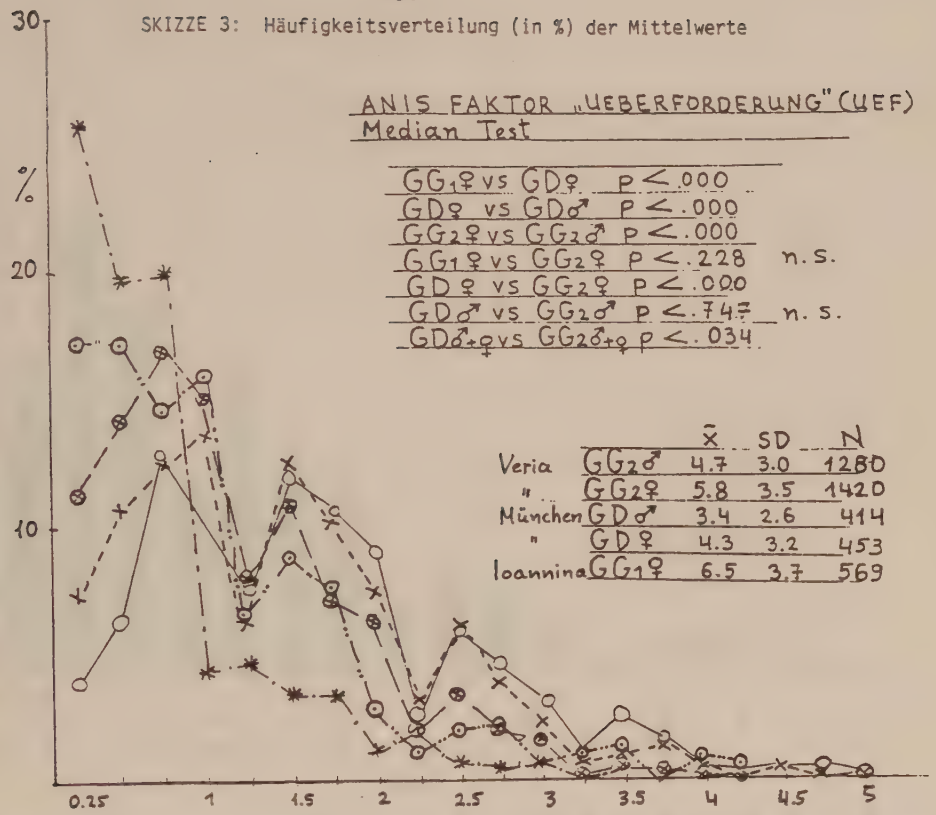
### 3.1.3. ÜBERFORDERUNG (ANUEF, vgl. SKIZZE 3 und Tabelle 17)

Bei der Überforderungsskala werden die höchsten Werte von den Mädchen erreicht. Die Gruppe der Mädchen in Veria erreicht signifikant höhere Werte als die Gruppe der griechischen Schülerinnen in München (p = .000), die wiederum signifikant höhere Werte als die Gruppe ihrer männlichen Mitschüler in München aufweisen (p = .000).
Die beiden männlichen Vergleichsgruppen, d.h. die untersuchte gesamte Population der Jungen in München und in Veria erreichte bei der Überforderungsskala keinen signifikanten Unterschied (p = .747). Ähnliches gilt für die Gruppen der Mädchen in Ioannina im Vergleich zu der Gruppe der Mädchen in Veria (p = .228).
Im Vergleich zu der untersuchten Population der griechischen Mädchen in München, erreichte die Gruppe der Mädchen in Ioannina signifikant höhere Werte (p = .000).

#### 3.1.3.1. ÜBERFORDERUNG UND ALTER (TABELLE 10,10a UND ANHANG 28-34)

Bei der Überforderungsskala zeigten sich nur bei den griechischen Schülerinnen in München keine signifikanten altersspezifische Unterschiede (p = .584).
Bei der Stichprobe der Schülerinnen in Veria (p = .000) erreichte die Altersstufe der 16jährigen die höchsten Werte, die der 13 und 14jährigen die niedrigsten. Ähnliches gilt auch für die Stichprobe der Jungen in Veria (p = .000), bei der die höchsten Werte wieder von der Altersstufe der 16 - 17jährigen erreicht werden. (Das dürfte mit dem zum Zeitpunkt der Untersuchung gültigem Schulsystem in Griechenland zusammenhängen. Dazu s. auch Kapitel 5 Diskussion).
Die Gruppe der Schülerinnen in Ioannina weist ebenfalls signifikante altersspezifische Unterschiede beim Überforderungsfaktor (p = .013) auf. Die höchsten Werte erreicht hier die Altersstufe der 17 - 18jährigen, die niedrigsten die Altersgruppe der 15 - 16jährigen.
Auch bei der Gruppe der griechischen Jungen in München verzeichnen sich signifikante altersspezifische Unterschiede (p = .016). Die höchsten Werte werden hier von den jüngeren Altersstufen erreicht. Die Tendenz ist mit zunehmendem Alter, die Werte in der Überforderungsskala abzufallen.

SKIZZE 3: Häufigkeitsverteilung (in %) der Mittelwerte



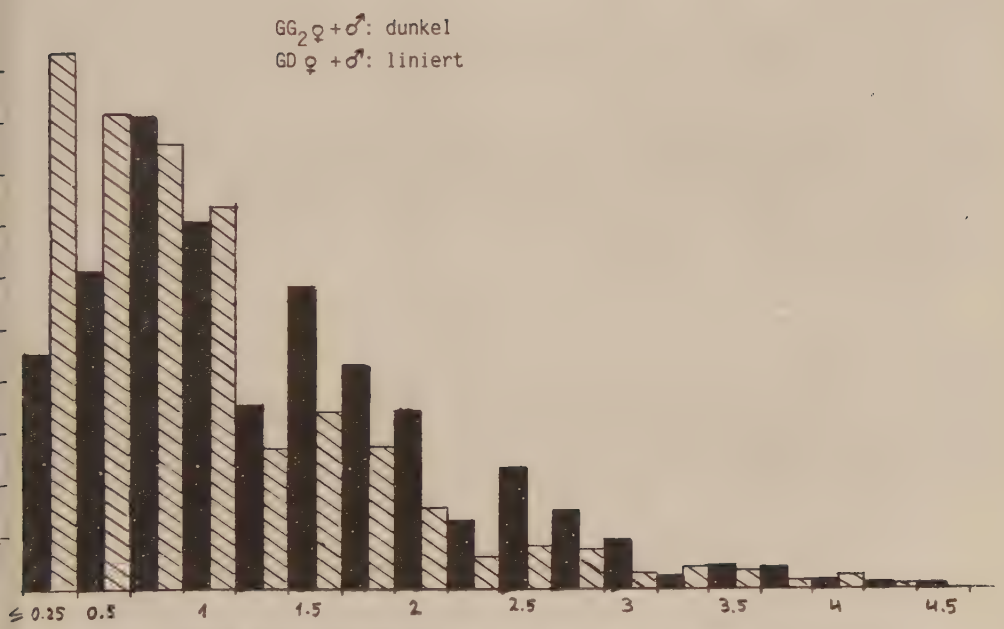

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ♂ | % | 11.2 | 14.2 | 16.9 | 15.1 | 8.0 | 10.9 | 7.1 | 6.3 | 2.0 | 3.4 | 2.0 | 1.6 | 0.2 | 0.6 | 0.3 | 0.2 | 0.1 | | | 0.1 |
| | abs | 142 | 182 | 316 | 193 | 103 | 140 | 91 | 81 | 25 | 43 | 25 | 20 | 3 | 8 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ♀ | % | 7.3 | 10.6 | 12.5 | 13.5 | 6.3 | 12.5 | 10.2 | 7.4 | 3.2 | 6.0 | 3.9 | 2.3 | 0.8 | 1.1 | 1.3 | 0.4 | 0.3 | 0.4 | 0.1 | 0 |
| | abs | 104 | 151 | 177 | 191 | 90 | 177 | 145 | 105 | 45 | 85 | 56 | 32 | 11 | 16 | 18 | 6 | 4 | 5 | 2 | 0 |
| ♂ | % | 25.8 | 19.8 | 20.0 | 13.5 | 4.3 | 4.6 | 3.4 | 3.4 | 1.2 | 1.2 | 0.7 | 0.5 | 0.7 | | 0.7 | | | | | |
| | abs | 107 | 82 | 83 | 56 | 18 | 19 | 14 | 14 | 5 | 5 | 3 | 2 | 3 | 0 | 3 | | | | | |
| ♀ | % | 17.2 | 17.2 | 14.6 | 15.9 | 6.4 | 8.8 | 7.5 | 2.9 | 1.1 | 2.0 | 2.2 | 0.7 | 0.9 | 1.3 | | 0.9 | 0.4 | | | |
| | abs | 78 | 78 | 66 | 72 | 29 | 40 | 34 | 13 | 5 | 9 | 10 | 3 | 4 | 6 | 0 | 4 | 2 | | | |
| ♀ | % | 3.9 | 6.3 | 12.7 | 15.1 | 7.6 | 12.0 | 10.4 | 9.0 | 2.6 | 6.0 | 4.6 | 2.3 | 1.2 | 2.6 | 1.6 | 0.7 | 0.4 | 0.5 | 0.5 | 0.2 |
| | abs | 22 | 36 | 72 | 86 | 43 | 68 | 59 | 51 | 15 | 34 | 26 | 13 | 7 | 15 | 9 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 |

Tabelle 10 : ÜBERFORDERUNG UND ALTER ($\bar{x}$, SD, Stichproben GG , GD , GD )

| ALTER | 14 | | | 14 - 15 | | | 15 - 16 | | | 16 - 17 | | | 17 - 18 | | | 18 - 19 | | | 19 | | | MEDIAN TEST SIGNIFIKANZ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | p |
| $GG_1$♀ | - | - | - | 7.1 | 4.1 | 52 | 5.8 | 3.6 | 178 | 6.6 | 3.7 | 164 | 7.1 | 3.8 | 124 | 6.4 | 3.4 | 49 | 2.0 | .0 | 2 | * |
| GD♀ | 4.2 | 3.6 | 67 | 4.1 | 3.4 | 115 | 4.1 | 2.4 | 111 | 4.7 | 3.5 | 75 | 5.1 | 3.7 | 54 | 4.4 | 2.8 | 20 | 3.7 | 2.6 | 11 | ns |
| GD♂ | 4.0 | 3.2 | 67 | 3.5 | 2.6 | 107 | 3.5 | 2.5 | 92 | 3.2 | 2.0 | 56 | 3.1 | 2.8 | 43 | 2.7 | 2.6 | 28 | 2.1 | 2.2 | 21 | * |
| $GG_2$♀ | 4.6 | 3.1 | 462 | 6.0 | 3.9 | 303 | 6.4 | 3.5 | 219 | 6.8 | 3.4 | 245 | 6.4 | 3.1 | 155 | 6.0 | 2.9 | 25 | 6.7 | 3.1 | 11 | *** |
| $GG_2$♂ | 4.3 | 2.8 | 487 | 4.3 | 2.9 | 260 | 4.9 | 3.8 | 219 | 5.6 | 2.7 | 175 | 5.5 | 3.3 | 117 | 4.3 | 2.0 | 16 | 4.0 | 2.9 | 6 | *** |

Tabelle 10a: ÜBERFORDERUNG UND ALTER ( MEDIAN-TEST - CHI-SQUARE)

| ALTER | 14 | 14-15 | 15-16 | 16-17 | 17-18 | 18-19 | 19 | N | MEDIAN | SIGNIFIKANZ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_4$♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | - | 30 | 70 | 85 | 71 | 27 | 0 | | | |
| LE MEDIAN | - | 22 | 107 | 78 | 53 | 22 | 2 | 567 | 1. | .013 |
| GD♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 28 | 44 | 42 | 30 | 29 | 9 | 4 | | | |
| LE MEDIAN | 39 | 71 | 69 | 45 | 25 | 11 | 7 | 453 | 1. | .584 |
| GD♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 36 | 52 | 45 | 23 | 16 | 8 | 3 | | | |
| LE MEDIAN | 31 | 55 | 47 | 33 | 27 | 20 | 18 | 414 | .6 | .016 |
| $GG_2$♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 155 | 150 | 124 | 160 | 94 | 17 | 7 | | | |
| LE MEDIAN | 307 | 153 | 95 | 85 | 61 | 8 | 4 | 1420 | 1.1 | 0.000 |
| $GG_2$♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 215 | 108 | 114 | 121 | 67 | 9 | 3 | | | |
| LE MEDIAN | 272 | 152 | 105 | 54 | 50 | 7 | 3 | 1280 | 0.9 | 0.000 |




Skizze 3 a: Häufigkeitsverteilung (in %) der Mittelwerte im ANIS Faktor "Überforderung"

Tabelle 11: ÜBERFORDERUNG UND SOZIALE SCHICHT (MEDIAN-TEST)

| Soziale Schicht | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N | MEDIAN | SIGNIFIK. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GD ♀ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 0 | 8 | 16 | 46 | 114 | | | |
| LE MEDIAN | 1 | 19 | 14 | 83 | 147 | 448 | .9 | .177 |
| GD ♂ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 5 | 9 | 11 | 62 | 96 | | | |
| LE MEDIAN | 1 | 8 | 13 | 69 | 139 | 413 | 1. | .210 |
| $GG_2$ ♀ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 42 | 108 | 222 | 190 | 51 | | | |
| LE MEDIAN | 73 | 169 | 232 | 224 | 77 | 1388 | 1.3 | 0.023 |
| $GG_2$ ♂ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 42 | 118 | 216 | 195 | 60 | | | |
| LE MEDIAN | 62 | 117 | 225 | 181 | 52 | 1268 | 0.9 | 0.277 |

### 3.1.3.2. ÜBERFORDERUNG UND SOZIALE KLASSE: (TABELLE 11 )

Bei dem Überforderungsfaktor erreichte nur die Gruppe der Mädchen in Veria signifikante schichtspezifische Unterschiede (p = .023). Das Überforderungsbewußtsein scheint in der sozialen Klasse 3 (Töchter von Bürokräften und verwandte Berufe) ausgeprägter zu sein.
Bei den übrigen Stichproben verzeichneten sich keine signifikanten schichtspezifischen Unterschiede.

### 3.1.4. ANANKASMUS (vgl. SKIZZE 4, TABELLE 17)

Beim ANIS-Faktor Anankasmus erreichte die Gruppe der Mädchen in Ioannina signifikant höhere Werte als die Gruppe der Mädchen in Veria, (p = .000) und die Gruppe der Mädchen in München (p = .000). Auch die Stichprobe der Mädchen in Veria erreichte signifikant höhere Werte als die Stichprobe der griechischen Schülerinnen in München (p = .000), die wiederum signifikant höhere Werte als ihre männlichen Mitschüler erreichten (p = .000).
Bei den männlichen Populationen erreichte die untersuchte gesamte Population der Jungen in Veria beim Anankasmusscores signifikant höhere Werte als die männliche Population der griechischen Schüler in München (p = .000). Beim Vergleich zwischen den beiden untersuchten Gruppen der Mädchen und der Jungen in Veria wurde kein signifikanter Unterschied festgestellt.

### 3.1.4.1. ANANKASMUS UND ALTER (vgl. TABELLE 12,12a UND ANHANG 40-46)

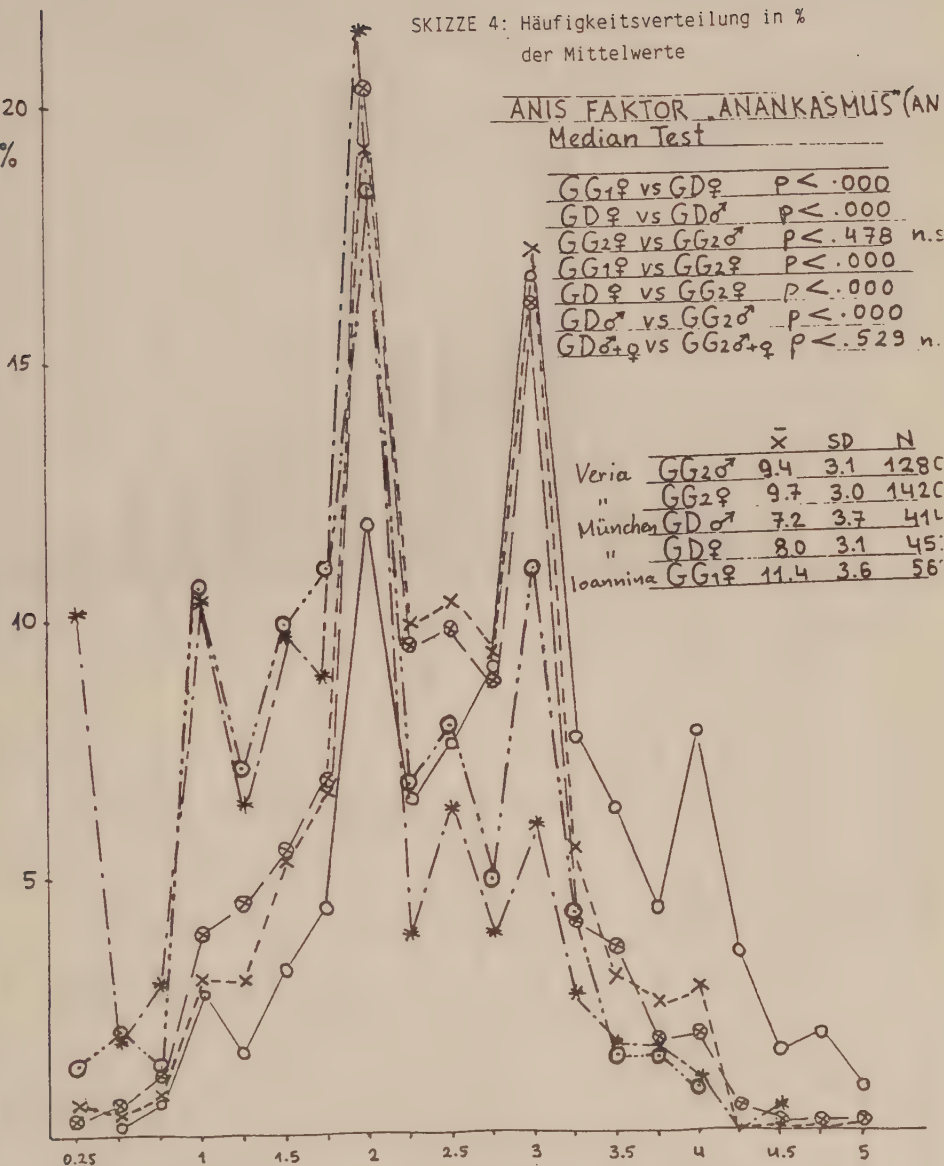
Altersspezifische Unterschiede beim ANIS Faktor Anankasmus wurden nur bei den untersuchten Populationen in Veria festgestellt.

Bei der Population der Mädchen in Veria wurden die höchsten Werte beim Anankasmus von der Altersstufe der 15 - 17jährigen und die niedrigsten Werte von der Altersstufe der 13 - 14jährigen erreicht.
Bei der Population der Jungen wurde das Maximum bei den etwas älteren Altersstufen als bei den Mädchen beobachtet, d.h., bei den von den jüngsten Altersstufen unter 13 Jahren und auffälligerweise bei den ältesten (über 19) beobachtet.(Die geringe N-Zahl dieser Gruppe läßt aber keine klare Aussage darüber zu).

### 3.1.4.2. ANANKASMUS UND SOZIALE SCHICHT (vgl. TABELLE 13 UND ANHANG 47-51)

Bei dieser Gegenüberstellung zeigten sich nur bei der Gruppe der Schülerinnen in Veria signifikante schichtspezifische Unterschiede (p = .045), d.h., daß die Töchter leitender Angestellten im öffentlichen Dienst und in der Wirtschaft bei diesem ANIS-Faktor signifikant höhere Werte als die übrigen sozialen Schichten haben (siehe auch Kapitel Diskussion).

SKIZZE 4: Häufigkeitsverteilung in % der Mittelwerte




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| G2 ♂ | 0.3 | 0.6 | 1.2 | 3.9 | 4.5 | 5.5 | 6.9 | 20.4 | 9.5 | 9.8 | 8.8 | 16.2 | 4.1 | 3.6 | 1.8 | 1.9 | 0.5 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| | 4 | 8 | 15 | 50 | 57 | 71 | 88 | 261 | 122 | 126 | 113 | 207 | 52 | 46 | 23 | 24 | 6 | 2 | 2 | 3 |
| G2 ♀ | 0.6 | 0.4 | 0.8 | 3.0 | 3.0 | 5.3 | 6.6 | 19.2 | 9.9 | 10.3 | 9.3 | 17.2 | 5.5 | 3.0 | 2.5 | 2.8 | 0.4 | 0.1 | 0.1 | 0.2 |
| | 8 | 5 | 12 | 42 | 42 | 75 | 94 | 272 | 141 | 146 | 132 | 244 | 78 | 42 | 36 | 40 | 5 | 2 | 1 | 3 |
| G1 ♂ | 10.1 | 1.9 | 2.9 | 10.4 | 6.4 | 9.7 | 8.9 | 21.5 | 3.9 | 6.3 | 3.9 | 6.0 | 2.7 | 1.7 | 1.7 | 1.0 | 0.5 | 0.5 | | |
| | 42 | 8 | 12 | 43 | 27 | 40 | 37 | 89 | 16 | 26 | 16 | 25 | 11 | 7 | 7 | 4 | 2 | 2 | | |
| G1 ♀ | 1.3 | 2.0 | 1.3 | 10.6 | 7.1 | 9.9 | 11.0 | 18.3 | 6.8 | 7.9 | 4.9 | 11.0 | 4.2 | 1.5 | 1.5 | 0.9 | | | | |
| | 6 | 9 | 6 | 48 | 32 | 45 | 50 | 83 | 31 | 38 | 22 | 50 | 19 | 7 | 7 | 2 | | | | |
| G1 ♀ | | 0.2 | 0.7 | 2.8 | 1.6 | 3.2 | 4.4 | 11.8 | 6.5 | 7.6 | 9.1 | 16.7 | 7.7 | 6.3 | 4.3 | 9.8 | 3.5 | 1.0 | 1.9 | 0.9 |
| | | 1 | 4 | 16 | 9 | 18 | 25 | 67 | 37 | 43 | 52 | 95 | 44 | 36 | 27 | 50 | 20 | 9 | 11 | 5 |

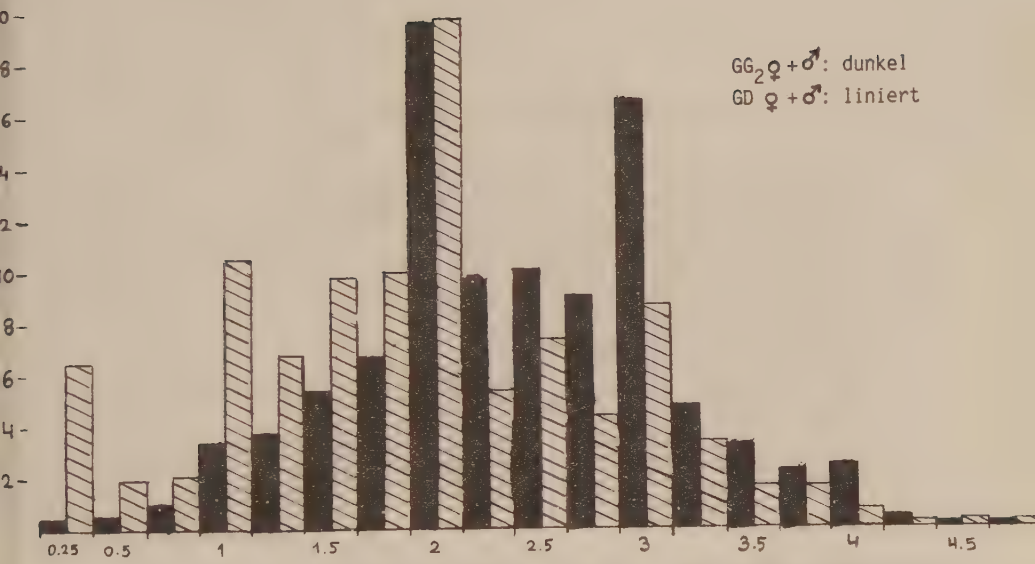
Tabelle 12: ANANKASMUS UND ALTER ($\bar{x}$, SD, Stichproben GG , GD , GD )

| Alter | 14 | | | 14 - 15 | | | 15 - 16 | | | 16 - 17 | | | 17 - 18 | | | 18 - 19 | | | 19 | | | SIGNIFIKANZ MEDIAN TEST (p) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | |
| $GG_1$♀ | - | - | - | 11.4 | 3.8 | 52 | 11.3 | 3.7 | 178 | 11.6 | 3.6 | 164 | 11.4 | 3.3 | 124 | 11.5 | 3.9 | 49 | 15.0 | 1.4 | 2 | n.s. |
| GD♀ | 7.8 | 3.1 | 67 | 7.9 | 3.5 | 115 | 8.3 | 3.1 | 111 | 8.3 | 2.6 | 75 | 7.7 | 3.1 | 54 | 8.4 | 3.4 | 20 | 6.9 | 2.8 | 11 | n.s. |
| GD♂ | 7.7 | 3.6 | 67 | 7.8 | 3.3 | 107 | 7.9 | 3.3 | 92 | 7.1 | 3.0 | 56 | 5.8 | 4.2 | 43 | 5.1 | 4.5 | 28 | 5.0 | 4.4 | 21 | n.s. |
| $GG_2$♀ | 8.8 | 3.0 | 462 | 9.8 | 3.1 | 303 | 10.5 | 2.8 | 219 | 10.4 | 3.0 | 245 | 10.1 | 2.8 | 155 | 9.6 | 2.6 | 25 | 10.1 | 2.9 | 11 | *** |
| $GG_2$♂ | 8.9 | 3.0 | 487 | 9.6 | 3.3 | 260 | 9.6 | 2.6 | 219 | 9.8 | 3.1 | 175 | 10.3 | 3.1 | 117 | 9.4 | 2.4 | 16 | 8.5 | 1.8 | 6 | ** |

Tabelle 12a: ANANKASMUS UND ALTER (MEDIAN-TEST - CHI-SQUARE)

| ALTER | 14 | 14-15 | 15-16 | 16-17 | 17-18 | 18-19 | 19 | N | MEDIAN | SIGNIFIKANZ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_1$♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | - | 25 | 82 | 73 | 52 | 21 | 2 | | | |
| LE MEDIAN | - | 27 | 95 | 90 | 72 | 28 | 0 | 567 | 3. | .649 |
| GD♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 29 | 50 | 54 | 39 | 22 | 11 | 4 | | | |
| LE MEDIAN | 38 | 65 | 57 | 36 | 32 | 9 | 7 | 453 | 2. | .737 |
| GD♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 33 | 60 | 54 | 23 | 18 | 11 | 6 | | | |
| LE MEDIAN | 34 | 47 | 38 | 33 | 25 | 17 | 15 | 414 | 1.6 | .053 |
| $GG_2$♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 137 | 127 | 109 | 125 | 71 | 8 | 6 | | | |
| LE MEDIAN | 325 | 176 | 110 | 120 | 84 | 17 | 5 | 1 420 | 2.4 | 0.000 |
| $GG_2$♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 198 | 126 | 107 | 95 | 67 | 9 | 2 | | | |
| LE MEDIAN | 289 | 134 | 112 | 80 | 50 | 7 | 4 | 1 280 | 2.2 | 0.006 |

SKIZZE 4a




Skizze 4a: Häufigkeitsverteilung (in %) der Mittelwerte im ANIS-Faktor "Anankasmus"

Tabelle 13: ANANKASMUS UND SOZIALE SCHICHT (MEDIAN-TEST)

| Soziale Schicht | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N | MEDIAN | SIGNIFIK. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GD ♀ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 1 | 15 | 20 | 55 | 114 | | | |
| LE MEDIAN | 0 | 12 | 10 | 74 | 147 | 448 | 1.8 | .076 |
| GD ♂ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 5 | 10 | 11 | 67 | 112 | | | |
| LE MEDIAN | 1 | 7 | 13 | 64 | 123 | 413 | 2. | .416 |
| $GG_2$ ♀ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 44 | 132 | 183 | 171 | 41 | | | |
| LE MEDIAN | 71 | 145 | 271 | 243 | 87 | 1388 | 2.4 | .045 |
| $GG_2$ ♂ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 48 | 118 | 213 | 168 | 52 | | | |
| LE MEDIAN | 56 | 117 | 228 | 208 | 60 | 1268 | 2.2 | .718 |

### 3.1.5. SUBJEKTIV-NEGATIVE AUSWIRKUNGEN DURCH ESSEN (ANSNAE, vgl. SKIZZE 5 Tabelle 17 )

Beim ANIS-Faktor subjektiv - negative Auswirkungen durch Essen verzeichnen sich signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen der Mädchen in Ioannina, die signifikant höhere Werte als die Gruppe der griechischen Schülerinnen in München aufweisen (p = .000). Ebenfalls erreichte die Gruppe der Schülerinnen in Ioannina signifikant höhere Werte als die untersuchte Stichprobe der Schülerinnen in Veria (p = .006).
Erwartungsgemäß erreichten die Mädchen gegenüber ihren männlichen Mitschülern sowohl in München (p = .000), als auch in Veria (p = .000) signifikant höhere Werte bei diesem Faktor, da die Gewichtsphobie und das Schlankheitsideal bei den Mädchen ausgeprägter als bei den Jungen erscheint.
Bei der Gegenüberstellung der gesamten untersuchten Populationen in München und der in Veria, verzeichnete sich weder bei den männlichen noch bei den weiblichen Populationen signifikante Unterschiede.

#### 3.1.5.1. SUBJEKTIV NEGATIVE AUSWIRKUNGEN DURCH ESSEN UND ALTER (Tabelle 14,14a,Anhang 52-58 )

Bei dieser Gegenüberstellung verzeichnen sich nur bei der Gruppe der männlichen Schüler in Veria signifikant altersspezifische Unterschiede. (p = .009). Die höchsten Werte bei diesem Faktor werden von den Jungen der niedrigeren Altersstufen erreicht. Mit steigendem Alter fallen die Werte wieder ab und erreichen ein Minimum bei den 18 - 19jährigen.

#### 3.1.5.2. SUBJEKTIV-NEGATIVE AUSWIRKUNGEN DURCH ESSEN UND SOZIALE KLASSE (vgl. Tabelle 15 und ANHANG 59-63)

Signifikante Unterschiede bei diesem Faktor treten nur bei der Stichprobe der griechischen Schülerinnen in München auf (p = .039). In den sozialen Schichten 2 und 3 treten signifikant höhere Werte als in den übrigen Schichten auf.
Bei der Stichprobe der griechischen Schüler in München und bei den Schülern in Veria traten keine signifikanten klassenspezifische Unterschiede auf.

# SKIZZE 5

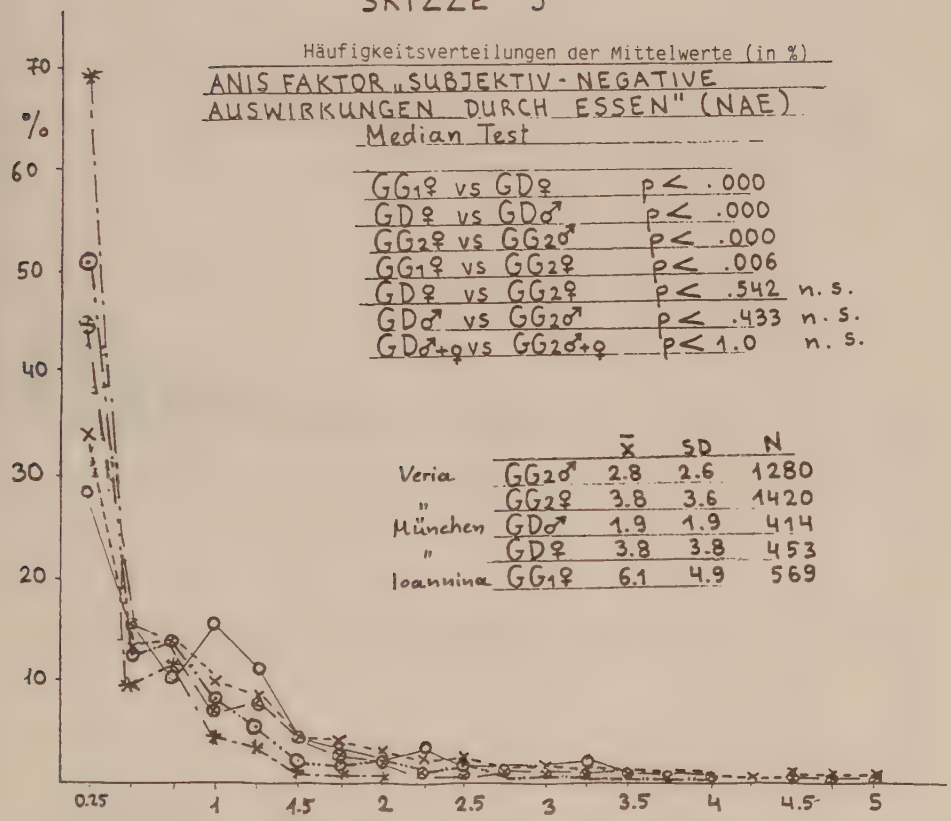
Häufigkeitsverteilungen der Mittelwerte (in %)

ANIS FAKTOR „SUBJEKTIV-NEGATIVE AUSWIRKUNGEN DURCH ESSEN" (NAE)

Median Test

| | | |
|---|---|---|
| GG1♀ vs GD♀ | $p < .000$ | |
| GD♀ vs GD♂ | $p < .000$ | |
| GG2♀ vs GG2♂ | $p < .000$ | |
| GG1♀ vs GG2♀ | $p < .006$ | |
| GD♀ vs GG2♀ | $p < .542$ | n. s. |
| GD♂ vs GG2♂ | $p < .433$ | n. s. |
| GD♂+♀ vs GG2♂+♀ | $p < 1.0$ | n. s. |

| | | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|---|
| Veria | GG2♂ | 2.8 | 2.6 | 1280 |
| " | GG2♀ | 3.8 | 3.6 | 1420 |
| München | GD♂ | 1.9 | 1.9 | 414 |
| " | GD♀ | 3.8 | 3.8 | 453 |
| Ioannina | GG1♀ | 6.1 | 4.9 | 569 |



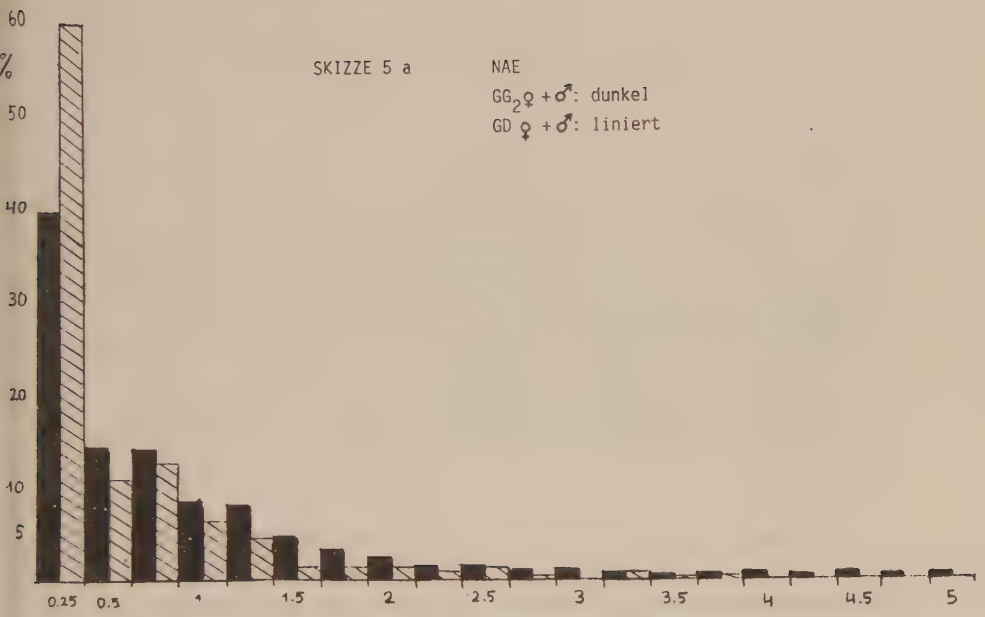

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 44.7 | 15.2 | 13.7 | 6.8 | 7.6 | 4.1 | 2.4 | 1.6 | 0.9 | 0.5 | 0.7 | 0.4 | 0.4 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | | 0.2 | 0.1 | |
| | abs | 572 | 194 | 176 | 87 | 97 | 53 | 31 | 20 | 12 | 7 | 9 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | |
| GG2 ♀ | % | 34.0 | 12.9 | 13.7 | 9.9 | 8.2 | 4.3 | 3.7 | 2.8 | 2.3 | 2.2 | 1.3 | 1.1 | 0.5 | 0.5 | 0.4 | 0.8 | 0.1 | 0.2 | 0.4 | 0.6 |
| | abs | 483 | 183 | 194 | 140 | 116 | 68 | 52 | 40 | 32 | 31 | 18 | 15 | 7 | 7 | 5 | 11 | 2 | 3 | 5 | 8 |
| GD ♂ | % | 68.6 | 8.2 | 11.1 | 4.3 | 3.4 | 0.7 | 0.7 | 0.2 | 0.7 | 1.0 | 0.5 | | | 0.5 | | | | | | |
| | abs | 284 | 34 | 46 | 18 | 14 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | | | | | | |
| GD ♀ | % | 50.8 | 12.6 | 13.5 | 7.9 | 5.1 | 2.0 | 1.8 | 2.0 | 0.9 | 1.3 | 0.2 | 0.7 | | 0.7 | 0.2 | 0.4 | | | | |
| | abs | 230 | 57 | 61 | 36 | 23 | 9 | 8 | 9 | 4 | 6 | 1 | 3 | 0 | 3 | 1 | 2 | | | | |
| GG1 ♀ | % | 28.3 | 15.5 | 10.5 | 15.3 | 10.9 | 4.6 | 3.3 | 1.9 | 3.0 | 0.9 | 1.4 | 0.5 | 1.4 | 0.4 | 0.5 | 0.7 | | 0.4 | 0.2 | 0.4 |
| | abs | 161 | 88 | 60 | 87 | 62 | 26 | 19 | 11 | 17 | 5 | 8 | 3 | 8 | 2 | 3 | 4 | 0 | 2 | 1 | 2 |

Tabelle 14: S. NEGATIVE AUSWIRKUNGEN DURCH ESSEN UND ALTER ($\bar{x}$, SD, Stichproben GG , GD , GD )

| ALTER | 14 | | | 14 - 15 | | | 15 - 16 | | | 16 - 17 | | | 17 - 18 | | | 18 - 19 | | | 19 | | | SIGNIFIKANZ MEDIAN-TEST (p) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | |
| $GG_1$♀ | - | - | - | 4.2 | 3.9 | 52 | 3.7 | 3.3 | 178 | 3.9 | 3.3 | 164 | 4.1 | 3.3 | 124 | 4.0 | 3.3 | 49 | 1.0 | .0 | 2 | n.s. |
| GD♀ | 2.3 | 2.3 | 67 | 2.5 | 2.4 | 115 | 2.7 | 2.4 | 111 | 3.1 | 3.6 | 75 | 2.6 | 2.0 | 54 | 3.0 | 2.9 | 20 | 1.9 | .9 | 11 | n.s. |
| GD♂ | 2.0 | 2.4 | 67 | 1.9 | 1.9 | 102 | 1.9 | 1.7 | 92 | 1.8 | 1.7 | 56 | 2.3 | 2.7 | 43 | 1.6 | 1.1 | 28 | 1.5 | 1.2 | 21 | n.s. |
| $GG_2$♀ | 3.4 | 3.1 | 462 | 4.0 | 3.8 | 303 | 4.1 | 3.8 | 219 | 4.0 | 3.6 | 245 | 4.1 | 4.2 | 155 | 3.3 | 2.1 | 25 | 2.9 | 2.5 | 11 | n.s. |
| $GG_2$♂ | 3.0 | 2.6 | 487 | 2.7 | 2.6 | 260 | 2.9 | 2.7 | 219 | 2.9 | 2.7 | 175 | 2.5 | 2.6 | 117 | 1.1 | 0.3 | 16 | 2.3 | 2.0 | 6 | * * |

Tabelle 14a: S. NEGATIVE AUSWIRKUNGEN DURCH ESSEN UND ALTER (MEDIAN-TEST - CHI-SQUARE)

| ALTER | 14 | 14-15 | 15-16 | 16-17 | 17-18 | 18-19 | 19 | N | MEDIAN | SIGNIFIKANZ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_1$ ♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | - | 21 | 74 | 79 | 61 | 25 | 0 | | | |
| LE MEDIAN | - | 31 | 103 | 84 | 63 | 24 | 2 | 567 | 1. | .414 |
| GD ♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 26 | 52 | 60 | 35 | 33 | 11 | 6 | | | |
| LE MEDIAN | 41 | 63 | 51 | 40 | 21 | 9 | 5 | 453 | . | .215 |
| GD ♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 20 | 34 | 31 | 18 | 15 | 8 | 4 | | | |
| LE MEDIAN | 47 | 73 | 61 | 38 | 28 | 20 | 17 | 414 | .3 | .905 |
| $GG_2$ ♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 169 | 119 | 94 | 108 | 62 | 11 | 3 | | | |
| LE MEDIAN | 299 | 184 | 125 | 137 | 93 | 14 | 8 | 1420 | 0.8 | 0.270 |
| $GG_2$ ♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 214 | 94 | 92 | 71 | 41 | 0 | 2 | | | |
| LE MEDIAN | 273 | 166 | 127 | 104 | 76 | 16 | 4 | 1280 | 0.5 | 0.009 |




Skizze 5 a: Häufigkeitsverteilung (in %) der Mittelwerte im ANIS-Faktor "subjektiv-negative Auswirkungen des Essens"

Tabelle 15: SUBJEKTIV-NEGATIVE AUSWIRKUNGEN DURCH ESSEN UND SOZIALE SCHICHT (MEDIAN-TEST)

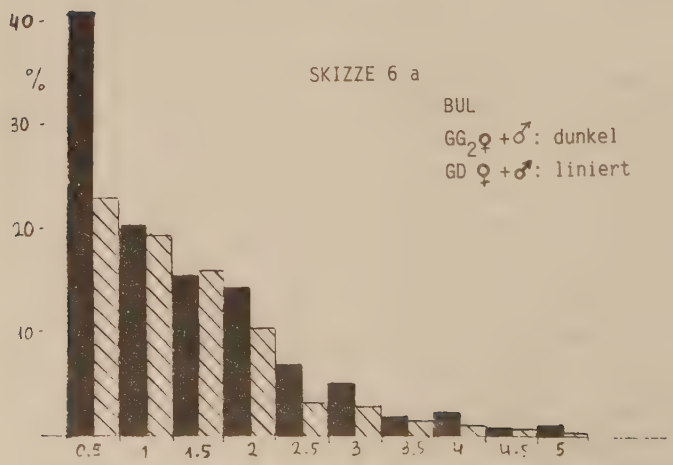
| Soziale Schicht | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N | MEDIAN | SIGNIFIK. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GD♀ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 0 | 15 | 19 | 50 | 135 | | | |
| LE MEDIAN | 1 | 12 | 11 | 79 | 126 | 448 | .3 | .039 |
| GD♂ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 1 | 5 | 13 | 44 | 66 | | | |
| LE MEDIAN | 5 | 12 | 11 | 87 | 169 | 413 | . | .095 |
| $GG_2$♀ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 43 | 124 | 169 | 164 | 52 | | | |
| LE MEDIAN | 72 | 153 | 285 | 250 | 76 | 1388 | 0.8 | 0.351 |
| $GG_2$♂ | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 39 | 99 | 180 | 152 | 39 | | | |
| LE MEDIAN | 65 | 136 | 261 | 224 | 73 | 1268 | 0.5 | 0.717 |

### 3.1.6. BULIMIE-FAKTOR (vgl. SKIZZE 6, Tabelle 17 )

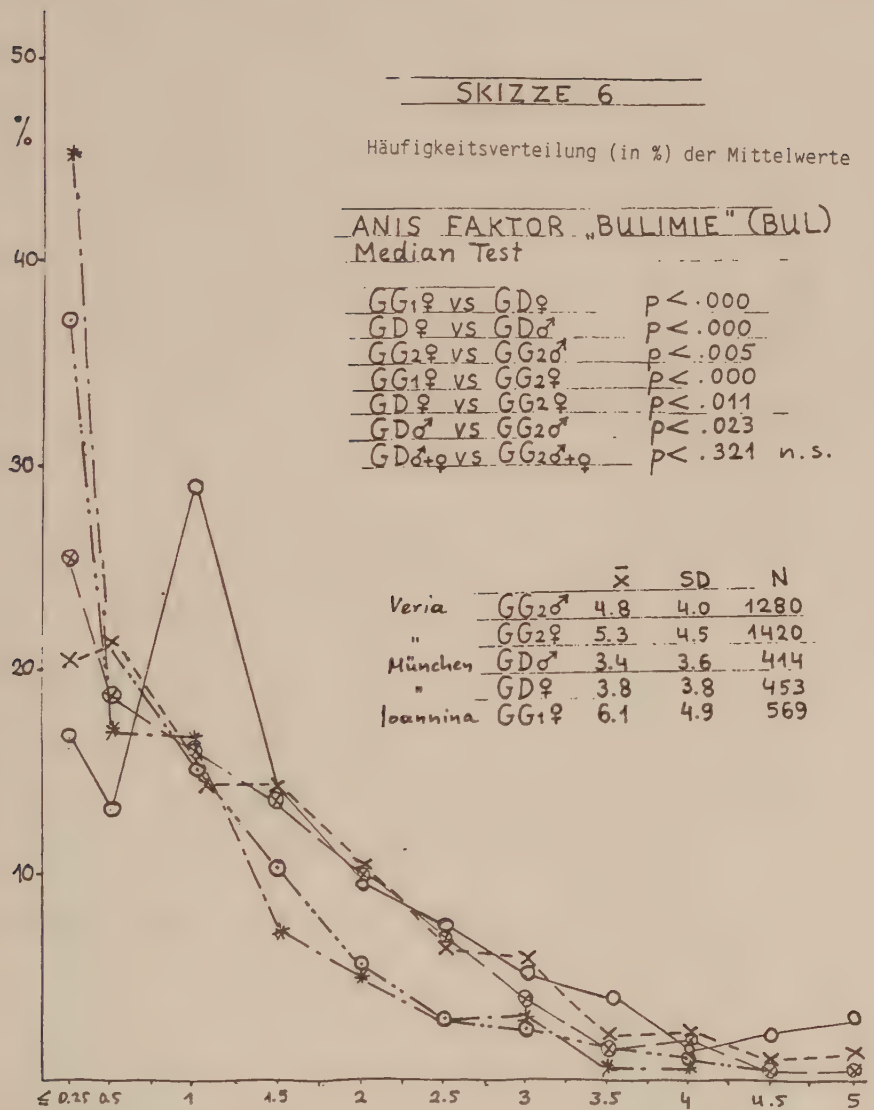
Bei der Bulimieskala erreicht die Gruppe der Mädchen in Ioannina signifikant höhere Werte als die Gruppe der Mädchen in Veria (p = .000), die wiederum signifikant höhere Werte als die Gruppe der griechischen Schülerinnen in München erreicht (p = .011).
Auch bei den männlichen Populationen verzeichnen sich signifikante Unterschiede. Die Gruppe der Jungen in Veria erreicht signifikant höhere Werte bei dem Bulimiefaktor als die griechischen Schüler in München (p = .023).
Die untersuchte Gesamtpopulation in München (weiblich und männlich) erreichte aber keine signifikanten Unterschiede zu der untersuchten Gesamtpopulation (weiblich und männlich) in Veria (p = .321).

#### 3.1.6.1. BULIMIE-FAKTOR UND ALTER (vgl. Tabelle 16,16a und Anhang 64-70)

Bei der Bulimie-Skala verzeichnen sich signifikante altersspezifische Unterschiede. Bei der Stichprobe der Schülerinnen in München wird das Maximum von der Altersstufe der 17 - 18jährigen erreicht (p = .019).
Bei der Stichprobe der Schülerinnen in Veria, bei der sich ebenfalls signifikante altersspezifische Unterschiede in Bezug auf den Ausprägungsgrad des Bulimiefaktors verzeichnen, werden die höchsten Werte bei jüngeren Altersstufen als bei den Mädchen in München beobachtet, d.h., bei der Altersstufe der 15 - 16jährigen.
Bei der Population der männlichen Schüler in Veria werden die maximalen Werte bei der Altersstufe der 16 - 17jährigen beobachtet (p = .006).
Bei den Stichproben der untersuchten Mädchen in Ioannina und bei der Stichprobe der Jungen in München verzeichnen sich keine signifikanten altersspezifische Unterschiede.




Skizze 6a: Häufigkeitsverteilungen (in %) der Mittelwerte im ANIS-Faktor "Bulimie"




| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | 25.5 | 18.8 | 16.2 | 14.0 | 10.0 | 7.2 | 3.9 | 1.5 | 2.0 | 0.5 | 0.5 |
| | 327 | 240 | 207 | 179 | 128 | 92 | 50 | 19 | 25 | 6 | 7 |
| GG2 ♀ | 20.5 | 21.4 | 14.5 | 14.3 | 10.4 | 6.4 | 5.9 | 2.2 | 2.3 | 0.8 | 1.3 |
| | 291 | 304 | 206 | 203 | 147 | 91 | 83 | 31 | 32 | 12 | 19 |
| GD ♂ | 45.2 | 17.1 | 16.7 | 7.2 | 5.1 | 3.1 | 3.1 | 0.7 | 0.7 | 0.5 | 0.5 |
| | 187 | 71 | 69 | 30 | 21 | 13 | 13 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| GD ♀ | 37.1 | 21.4 | 15.2 | 10.4 | 5.7 | 3.1 | 2.6 | 2.2 | 1.3 | 0.7 | 0.2 |
| | 168 | 97 | 69 | 47 | 26 | 14 | 12 | 10 | 6 | 3 | 1 |
| GG1 ♀ | 16.9 | 14.4 | 20.9 | 14.6 | 9.7 | 7.6 | 5.3 | 4.0 | 1.8 | 2.1 | 2.8 |
| | 96 | 82 | 119 | 83 | 55 | 43 | 30 | 23 | 10 | 12 | 16 |

Tabelle 16 : BULIMIE UND ALTER ($\bar{x}$, SD, Stichproben GG , GG , GD )

| ALTER | 14 | | | 14 - 15 | | | 15 - 16 | | | 16 - 17 | | | 17 - 18 | | | 18 - 19 | | | 19 | | | MEDIAN TEST SIGNIFIKANZ (p) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | $\bar{x}$ | SD | N | |
| GG⚥ | - | - | - | 5.8 | 5.0 | 52 | 6.1 | 4.8 | 178 | 6.3 | 5.2 | 164 | 6.3 | 4.8 | 124 | 5.4 | 3.8 | 49 | 7.5 | 9.2 | 2 | n.s. |
| GD♀ | 3.1 | 3.7 | 67 | 3.3 | 3.5 | 115 | 3.8 | 3.7 | 111 | 4.2 | 3.7 | 75 | 5.1 | 4.2 | 54 | 3.5 | 4.0 | 20 | 4.2 | 4.4 | 11 | * |
| GD♂ | 4.2 | 4.0 | 67 | 3.5 | 3.7 | 107 | 3.5 | 3.3 | 92 | 3.1 | 3.4 | 56 | 3.5 | 4.1 | 43 | 2.5 | 2.8 | 28 | 1.8 | 1.8 | 21 | n.s. |
| $GG_2$♀ | 4.6 | 4.3 | 462 | 5.4 | 4.4 | 303 | 6.3 | 4.7 | 219 | 5.5 | 4.5 | 245 | 5.8 | 4.5 | 155 | 5.5 | 4.4 | 25 | 4.3 | 2.9 | 11 | * * |
| $GG_2$♂ | 4.4 | 3.7 | 487 | 4.5 | 4.0 | 260 | 5.1 | 4.0 | 219 | 5.9 | 4.7 | 175 | 5.2 | 4.2 | 117 | 4.2 | 2.8 | 16 | 5.7 | 2.3 | 6 | * * |

Tabelle16a: BULIMIE UND ALTER (MEDIAN-TEST, CHI-SQUARE)

| ALTER | 14 | 14-15 | 15-16 | 16-17 | 17-18 | 18-19 | 19 | N | MEDIAN | SIGNIFIKANZ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_1$♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | - | 22 | 83 | 76 | 70 | 20 | 1 | | | |
| LE MEDIAN | - | 30 | 94 | 87 | 54 | 29 | 1 | 567 | 1. | .363 |
| GD♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 20 | 42 | 44 | 37 | 32 | 7 | 6 | | | |
| LE MEDIAN | 47 | 73 | 67 | 38 | 22 | 13 | 5 | 453 | 1. | .019 |
| GD♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 20 | 34 | 31 | 18 | 15 | 8 | 4 | | | |
| LE MEDIAN | 47 | 73 | 61 | 38 | 28 | 20 | 17 | 414 | .3 | .905 |
| $GG_2$♀ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 170 | 134 | 117 | 109 | 75 | 10 | 4 | | | |
| LE MEDIAN | 292 | 169 | 102 | 136 | 80 | 15 | 7 | 1420 | 1.0 | .004 |
| $GG_2$♂ | | | | | | | | | | |
| GT MEDIAN | 174 | 90 | 92 | 89 | 50 | 7 | 4 | | | |
| LE MEDIAN | 313 | 170 | 127 | 86 | 67 | 9 | 2 | 1280 | 1.0 | .006 |

TABELLE 17 $\bar{x}$ und SD der verschiedenen ANIS'Faktoren

| | ANGES | | ANFIG | | ANUF | | ANAN | | ANSNAE | | ANBUL | | N |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{x}$ | SD | $\bar{x}$ | SD | $\bar{x}$ | SD | $\bar{x}$ | SD | $\bar{x}$ | SD | $\bar{x}$ | SD | |
| GG ♀ | 7.1 | 2.7 | 6.6 | 4.1 | 6.5 | 3.7 | 11.4 | 3.6 | 3.9 | 3.4 | 6.1 | 4.9 | 569 |
| GD ♀ | 4.5 | 2.2 | 4.8 | 3.3 | 4.3 | 3.2 | 8. | 3.1 | 2.6 | 2.6 | 3.8 | 3.8 | 453 |
| GD ♂ | 3.4 | 1.8 | 2.9 | 2.3 | 3.4 | 2.6 | 7.2 | 3.7 | 1.9 | 1.9 | 3.4 | 3.6 | 414 |
| $GG_2$ ♀ | 6.1 | 2.5 | 6.8 | 3.9 | 5.8 | 3.5 | 9.7 | 3.0 | 3.8 | 3.6 | 5.3 | 4.5 | 1 420 |
| $GG_2$ ♂ | 4.8 | 1.9 | 4.5 | 2.9 | 4.7 | 3.0 | 9.4 | 3.1 | 2.8 | 2.6 | 4.8 | 4.0 | 1 280 |

SIGNIFIKANZ $CHI^2$ Median Test

| | ANIS-GES | FIG | UEF | ANA | SNAE | BUL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_1$ ♀ / GD ♀ | p = 000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| GD ♀ / GD ♂ | p = 000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| $GG_2$ ♀ / $GG_2$ ♂ | p = 000 | .000 | .000 | .478 | .000 | 0.05 |
| $GG_1$ ♀ / $GG_2$ ♀ | p = 0.011 | .0934 | .228 | .000 | .006 | .000 |
| GD ♀ / $GG_2$ ♀ | p = .0078 | .0275 | .0006 | .000 | .5424 | .0113 |
| GD ♂ / $GG_2$ ♂ | p = 0.69 | 0.785 | 0.747 | .000 | 0.4332 | 0.0238 |
| GD ♀+♂ / $GG_2$ ♀+♂ | p = 1.0 | 0.598 | 0.0342 | 0.5295 | 1.0 | 0.3213 |

### 3.1.7.1. ITEM 32 : EHRLICHKEITSFAKTOR

Bei der letzten Frage 32 des ANIS-32-Tests (s. Anhang ), verzeichnete sich bei der griechischen Stichprobe in München (männlich und weiblich) ein Antwortausfall von 5,4 % über alle Altersstufen und bei beiden Geschlechtern. Der beträchtliche Ausfall liegt bei den Jungen nach dem 17. Lebensjahr mit einem Anteil von 44 %. Der Gesamtmittelwert liegt zwischen 3,4 und 4 Punkten. Die altersspezifischen Unterschiede waren nicht signifikant (p = .829).

In Ioannina beträgt der Antwortausfall 5,6 %, der Gesamtmittelwert liegt zwischen 3,4 und 3,6.

Bei der Stichprobe in Veria beträgt der Ausfall nur 0,63 % über alle Altersstufen und bei beiden Geschlechtern, der Gesamtmittelwert liegt zwischen 3,9 (bei den 18jährigen) und 4,2 Punkten.

### 3.1.7.2. DIE ZUSÄTZLICHEN ITEMS 33 - 40

Zur Erfassung des früheren anorektischen Verhaltens und Menstruationsunterbrechungen wurden bei den Stichproben in München und in Veria acht zusätzliche Items verteilt. (s. Abschnitt 2.3.1. und ANHANG 1).

Im folgenden werden alle statistischen Ergebnisse, die die Items 33 - 38 bei Mädchen und Jungen [1] und 39 - 40 bei den Mädchen für die Stichproben in München und in Veria einzeln dargestellt.

1) Bei der Stichprobe in Ioannina wurden die Items 33-38 nicht verabreicht.

#### ITEM 33 : WUNSCH NACH SCHLANKSEIN

Bei der Stichprobe in München verzeichnete sich ein Antwortausfall von 5,4 % über alle Altersstufen und bei beiden Geschlechtern. Das Maximum (44,7 %) erreichten die Jungen der Altersstufen nach 17 Jahren. Der Gesamtmittelwert der übrigen 213 Jugendlichen die geantwortet haben, liegt in der Stichprobe der Schüler zwischen 0.5 und 1,3 Punkten, bei der der Schülerinnen zwischen 1,0 und 2,2 Punkten. Die altersspezifischen Unterschiede sind signifikant (p = 0.001). Das Schlankheitsideal scheint erwartungsgemäß bei den griechischen Jungen in München weniger ausgeprägt zu sein als bei den Mädchen. Bei Mädchen und Jungen ist das Schlankheitsideal in den Altersstufen von 14 bis 16 Jahren mehr als in den folgenden Altersstufen ausgeprägt (Ausprägungsmaximum bei den Mädchen in den Altersstufen von 14-15, $\bar{x}$ = 2,2, und bei den Jungen im 14ten Lebensjahr $\bar{x}$ = 1,3 Punkte).

Bei der griechischen Stichprobe in Veria war der Antwortausfall bei Item 33 sehr gering. Über alle Altersstufen und bei beiden Geschlechtern betrug er nur 1,9 %. Ähnlich wie bei den griechischen Jungen in München

verzeichnete sich bei den 18jährigen Schülern in Veria das Ausfallsmaximum von 12,5 % in dieser Altersstufe. Bei den Jungen dieser Altersgruppe scheint das Schlankheitsideal zum Mannesideal fremd zu sein.
Der Mittelwert liegt bei den Mädchen zwischen 1,45 und 2,09 und bei den Jungen zwischen 0,5 (bei den 19jährigen) und 1,26 (bei den 13jährigen).
Die altersspezifischen Unterschiede sind nicht signifikant (p = 0.712).

## ITEM 34 : SPEISE- UND KALORIENZENTRIERTHEIT

Bei der Stichprobe in München beträgt der Antwortausfall über alle Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern 5,9 % (Ausfallsmaximum von 44,7 % bei der Stichprobe der Schüler über 17 Jahre).
Der Mittelwert liegt bei den Mädchen zwischen 0,3 und 0,1 Punkten, und bei den Jungen zwischen 0 und 0,5 Punkten. Die altersspezifischen Unterschiede sind nicht signifikant.

Bei der Stichprobe in Veria beträgt der Antwortausfall 1,7 % mit einem Ausfallsmaximum von 12,5 % bei der Altersstufe der 18jährigen Schüler.
Der Mittelwert liegt bei den Mädchen zwischen 0,67 und 1,60 und bei den Jungen zwischen 0,17 und 0,5. Die altersspezifischen Unterschiede sind bei der Stichprobe in Veria signifikant ( p = 0.035).
Die Speise- und Kalorienzentriertheit ist bei den Mädchen in der Altersstufe der 15jährigen ausgeprägter, und erreicht bei der Gruppe der 19-jährigen ein Minimum.
Bei den Jungen ist sie bei den 13 und 14jährigen ausgeprägter und erreicht ein Maximum bei den 16jährigen. Auch bei den Jungen liegen die niedrigsten Werte bei den 19jährigen.

## ITEM 35 : SELBST INDUZIERTES ERBRECHEN NACH DEM ESSEN

Bei der griechischen Stichprobe in München beträgt der Antwortausfall bei diesem Item 6,1 % mit einem Maximum bei der Gruppe der Jungen über 17 Jahre. Der Mittelwert liegt bei den Jungen in den Altersstufen von 14-16 Jahren zwischen 0.0 und 0.03 Punkten, bei den Mädchen zwischen 0.01 und 0.07 Punkten. Alle Schüler der Altersgruppen 14 und 16-19 Jahre haben das Item in der Skala 0 angekreuzt.

Bei der Stichprobe in Veria betrug die Ausfallquote 2,1 %. Der Mittelwert liegt bei den Mädchen zwischen 0,0 und 0,26 und bei den Jungen 0,0 und0,63. Sowohl die Jungen als auch die Mädchen der 18 und 19jährigen kreuzten das Item in der Skala 0 an.
Die altersspezifischen Unterschiede waren weder bei der griechischen Stichprobe in München, noch bei der Stichprobe in Veria signifikant.

## ITEM 36 : UNGEWÖHNLICHE ESSGEWOHNHEITEN

Der Antwortausfall bei diesem Item beträgt bei der Stichprobe in München 6,8 % über alle Altersstufen und bei beiden Geschlechtern wieder mit dem maximalen Anteil bei den Jungen in den Altersstufen nach 17 Jahren.
Der Mittelwert liegt bei den Jungen zwischen 0.2 und 1.2 und bei den Mädchen zwischen 0.3 und 1.
Die altersspezifischen Unterschiede sind bei der Stichprobe in München signifikant (p = 0.005). Bei den Mädchen erreichen die Gruppen der 15-16 und 17-19jährigen die höchsten Werte, und bei den Jungen die Altersgruppen der 17-19jährigen.

Bei der Stichprobe in Veria beträgt der Gesamtausfall 2,3 %. Den höchsten Wert von 4,5 % erreichte die Gruppe der 13jährigen, den niedrigsten (0 %) die Altersgruppen der18 und 19jährigen Jungen und Mädchen.
Die Mittelwerte liegen bei den Mädchen zwischen 0.55 und 1.03 und bei den Jungen zwischen 0.56 und 1.03. Es verzeichnen sich keine signifikante altersspezifische Unterschiede.

## ITEM 37 : BULIMIEANFÄLLE

Bei der Stichprobe in München beträgt der Antwortausfall 6,9 %. Die Mittelwerte reichen von 0,1 bis 0,8 Punkte bei den Jungen und von 0, bis 0,8 bei den Mädchen.

Bei der Stichprobe in Veria war der Antwortausfall bei diesem Item 1,8 %. (Das Maximum von 3,3 % erreichte die Gruppe der 13jährigen Schüler).
Die Mittelwerte liegen zwischen 0.06 und 0.83 bei den Jungen und zwischen 0.09 und 0.52 bei den Mädchen
Die altersspezifischen Unterschiede sind bei keiner der Stichproben signifikant.

## ITEM 38 : OBSTIPATION

Bei diesem Item beträgt die Antwortausfallquote bei der Stichprobe in München 6,9 %. Die Mittelwerte reichen bei den Jungen von 0,1 bis 0,4 und bei den Mädchen von 0,2 bis 0,6.
Die altersspezifischen Unterschiede sind nicht signifikant.

Bei der Stichprobe in Veria beträgt die Antwortausfallsquote 2,7 %. Die Mittelwerte liegen bei den Jungen zwischen 0,50 und 0,88 und bei den Mädchen zwischen 0,78 und 1,46.
Die altersspezifischen Unterschiede sind signifikant (p = 0.000). Die Werte bei den Mädchen sind höher als die bei den Jungen.
Die niedrigsten Werte erreichen bei den Mädchen die jüngeren Gruppen. Bei der Altersstufe der 17jährigen wird ein Maximum erreicht. Den höchsten Wert erreichen bei den Jungen die Altersstufen der 15 und 16-jährigen, den niedrigsten die 19jährigen.

## DIE ITEMS 39 UND 40 : "AMENORRHOE"

Eine Amenorrhoe über drei Monate trat bei 19 von den 453 untersuchten Mädchen in München, bei 219 von 1 420 in Veria und bei 25 von 569 in Ioannina (Tabelle 18) ein.

Tabelle 18: Amenorrhoe bei den untersuchten Mädchen a) früher (Item 39) und b) zum Zeitpunkt der Untersuchung (Item 40)

| | | in München | in Veria | in Ioannina |
|---|---|---|---|---|
| a) Amenorrhoe früher (über 3 Monate) | N | 19 | 219 | 20 |
| | % | (5,1) | (7,7) | (4,4) |
| b) Amenorrhoe zum Zeitpunkt der Untersuchung (über 3 Monate) | N | 23 | 110 | 25 |
| | % | 4.9 | 15.4 | 3.5 |
| Zahl der untersuchten Mädchen | | 453 | 1420 | 569 |

Der hohe Prozentsatz, der bei der Stichprobe in Veria vorkommt, erklärt sich aus der Tatsache, daß bei der Untersuchung in Veria, die am Anfang des Schuljahres stattfand, auch jüngere Mädchen als in München und in Ioannina dabei waren, die eine primäre Amenorrhoe hatten. Die meisten dieser Mädchen haben beim Item 39 "ja" angekreuzt, manche aber auch beim Item 40.
Unter den 219 Mädchen in Veria, die die Frage über frühere Perioden-unterbrechungen über 3 Monate mit "ja" beantworteten, waren 31 Fälle dabei, die das Symptom Bulimie (Item 37) eindeutig hatten. Unter diesen 2 interviewten Fällen (Nr. 30 und 31) haben 5 von diesen 31 Mädchen zusätzlich zur Bulimie noch Erbrechen gehabt (Item 35).
Die Symptome, Wunsch nach Schlanksein, (Item 33) und Esszentriertheit (Item 34) kamen bei 12 von den 219 Mädchen eindeutig vor (darunter 2 interviewte Fälle). Diese 12 Mädchen wiesen ein Körpergewicht von 085 - 130 % d. IGW auf. 2 von den 11 Fällen haben neben diesen drei Symptomen zusätzlich Bulimie gehabt.
10 von den 219 Fällen hatten zusätzlich zu den Symptomen Wunsch nach Schlanksein (Item 33) und Esszentriertheit (Item 34) noch ein Untergewicht von 085 - 099 in % d. IGW.
Nur 1 Fall war unter diesen Mädchen dabei, der ein Untergewicht 085 % d. IBW hatte und die Items 33 und 34 sogar mit "5" (siehe Anhang ) ankreuzte. Es war der interviewte Fall 12, mit einem Untergewicht von 060 % d. IGW.

Tabelle 19 veranschaulicht diese Feststellungen:

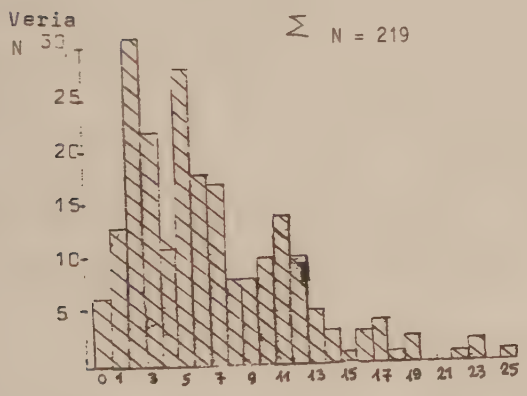
Tabelle 19: Item 39 (Amenorrhoe früher) und zusätzliche Symptome (retrospektiv) bei den untersuchten Mädchen in Veria und in München (vgl. Anhang 1 und 4)

| | Fälle | |
|---|---|---|
| | in München | in Veria |
| 1) Amenorrhoe (secundär + primär) bei den untersuchten Mädchen in München und in Veria | 19 | 219 (darunter 9 interviewte Fälle (Nr.5,18,20,21 30,31,32,33,34)) |
| 2) Item 39: ja<br>+ Item 37 (Bulimie) 2 | 2 | 31 (darunter Fall Nr. 30 und Nr. 33) |
| 3) Item 39: ja<br>+ Item 37 (Bulimie) 2<br>+ Item 35 (Erbrechen 2 | Ø | 5 (darunter Fall 30 interviewt) |
| 4) Item 39: ja<br>+ Item 33 (Wunsch nach Schlanksein) 2<br>+ Item 34 (Eßzentriertheit) 2<br>+ Gewicht 085 - 130 in % d. IGW | 1 (Fall 8) | 12 (darunter Fall 18 und 32) |
| zusätzlich Item 37 (Bulimie) 2 | Ø | 2 |
| 5) Item 39: ja<br>+ Item 33 (Wunsch nach Schlanksein) 2<br>+ Item 34 (Eßzentriertheit) 2<br>+ Untergewicht 085 - 099 % d. IGW | 1 (Fall 8) | 10 (darunter Fall 18,32 und 30) |
| 6) Item 39: ja<br>+ Item 33 (Wunsch nach Schlanksein)<br>+ Item 34 (Eßzentriertheit)<br>+ Untergewicht 085 % d. IGW | Ø | 1 (Fall 18) |

Folgende 2 Stabdiagramme (Tabelle 20) stellen die Anzahl der Mädchen (in Veria a) und in München b)), die früher eine Amenorrhoe hatten, in Zusammenhang mit der Summe, die sie bei den Items 33-38 erreichten, dar.

Tabelle 20

a) Veria




| N | 6 | 3 | 31 | 22 | 11 | 28 | 18 | 17 | 3 | 3 | 10 | 4 | 9 | 5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Σ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |

b) München

| N | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Σ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

Unter diesen Mädchen befinden sich 5 interviewte Fälle. 2 Von diesen Mädchen (Nr. 32 und 33) erreichten die Summe 11, ein Fall die Summe 18 (Nr. 18), ein weiterer Fall (Nr. 29) die Summe 12 und der fünfte Fall die Summe 23 (Nr. 30).
Unter den 19 Mädchen in München befindet sich nur ein interviewter Fall (Nr. 8 - München), der die Summe 12 erreichte.

### 3.1.8. KORRELLATION DER ANIS FAKTOREN MIT DEM GOLDBERG-TEST, % IBW, SOZIALEN KLASSEN UND ALTER

Wie aus der Tabelle 21 zu ersehen ist, korrellieren die Werte der ANIS-Faktoren mit den Werten des Goldberg Fragebogens bei der Stichprobe der griechischen Schülerinnen in München positiv. Diese Korrellationen sind auf dem Niveau 1 % signifikant (N = 453). Ausnahme, die Werte beim GOLDc (soziale Dysfunktion), die mit den Werten des Figur- und des Anankasmus-Faktors keine signifikante Korrellation aufweisen.
Beim Vergleich des Gewichts in prozentualer Abweichung vom Idealgewicht (% IBW) mit den ANIS und Goldberg-Werten, zeigt sich nur für die Werte von ANIS-Gesamt und FIGUR eine signifikante Korrellation.
Bei der Gegenüberstellung der sozialen Klassen zu den verschiedenen Faktoren korrellieren nur die Werte vom ANIS-Faktor ANANKASMUS in negativer Weise mit den sozialen Klassen.
Bei der Stichprobe der männlichen Schüler in München (Tabelle 22 ) korrellieren die ANIS-Werte mit den Werten des Goldberg Fragebogens ebenfalls signifikant, mit folgenden Ausnahmen:
Der Figur-Faktor zeigt keine Korrellation mit $GOLD_1$, GOLDc (soziale Dysfunktion) $GOLD_{45}$ und $GOLD_{28}$. Der Anankasmus-Faktor zeigt ebenfalls keine Korrellation mit den $GOLD_1$ und den GOLDc Werten. Der ANIS-Faktor negative Auswirkungen des Essens zeigt nur mit den GOLDc-Werten keine signifikante Korrellation, und der Bulimie-Faktor korrelliert mit den $GOLD_1$-, GOLDc-, und $GOLD_{45}$-Werten nicht.
Das Gewicht zeigt nur mit den ANIS-Faktoren eine signifikante Korrellation (p = .001) nicht aber mit den Werten des Goldberg-Fragebogens.
Die soziale Klasse korrelliert mit dem ANIS-Gesamt, Überforderung, Anankasmus und negative Auswirkungen des Essens in negativer Weise signifikant. Auch mit den Werten des Goldberg-Tests zeigt sie eine negative signifikante Korrellation mit Ausnahme von $GOLD_A$ (körperliche Symptome) und GOLDc, die keine signifikante Korrellation aufweist.
Das Alter zeigt mit den ANIS-Werten negative signifikante Korrellation (p = 0.001). Nur der Bulimiefaktor korrelliert mit dem Alter nicht signifikant. Die Goldberg-Werte dagegen korrellieren signifikant positiv mit dem Alter. Nur $GOLD_D$ (schwere Depression) zeigt keine signifikante Korrellation mit dem Alter. Das Gewicht (in % IBW) korrelliert signifikant in negativer Weise mit der sozialen Klasse.

Bei der gesamten untersuchten Population (männlich + weiblich) in München korrellieren die Werte des Goldberg-Fragebogens mit den ANIS-Werten signifikant. (Tabelle 23). Nur der Goldberg-Faktor c zeigt mit den ANIS-Faktoren Figur und Anankasmus keine signifikante Korrellation. Das Gewicht (in % IBW) zeigt nur mit den ANIS-Faktoren eine positive signifikante Korrellation. Die soziale Klasse korrelliert nur mit den ANIS-Gesamt-Werten und den Werten der ANIS-Faktoren Anankasmus und negative Auswirkungen des Essens (NAE) signifikant in negativer Weise. Das Alter zeigt eine signifikante Korrellation in negativer Weise mit den ANIS-Werten Gesamt, Figur und Anankasmus. Mit den Goldberg-Werten korrelliert das Alter positiv signifikant. (Mit dem Faktor $GOLD_D$ zeigt es keine signifikante Korrellation).

Auch bei der Stichprobe der Schülerinnen in Veria (Tabelle 24), korrellieren die ANIS-Werte mit den Goldberg-Werten auf dem 1%-Niveau signifikant (N = 1420).

Der ANIS-Faktor "Negative Auswirkungen des Essens" (NAE) zeigt eine signifikante Korrellation nur mit den Werten beim $GOLD_1$ (p = .025) und $GOLD_D$ (p = .049). Das Gewicht korrelliert nur mit den ANIS-Werten positiv signifikant; mit den Werten des Goldberg Fragebogens dagegen zeigt es keine signifikante Korrellation.
Die Soziale Klasse zeigt mit dem ANIS-Faktor "Überforderung" (UEF) eine positive signifikante Korrellation (P = .045). Mit dem $GOLD_A$-Faktor dagegen korrelliert sie negativ signifikant (p = .010). Das Alter korrelliert mit sämtlichen ANIS- und Goldberg-Faktoren signifikant.

Bei der männlichen Stichprobe in Veria korrellieren ebenfalls die ANIS-Werte mit den Werten des Goldbergs-Fragebogens signifikant.(Der GOLDc-Faktor zeigt keine signifikante Korrellation mit den ANIS-Faktoren Figur und Bulimie).
Das Gewicht korrelliert auch bei dieser Stichprobe mit den ANIS-Faktoren signifikant. (Nur mit dem Bulimie-Faktor zeigt sich keine signifikante Korrellation) Von den Goldberg-Werten zeigt nur der $GOLD_D$ Faktor (schwere Depression) eine signifikante Korrellation mit dem Gewicht.
Das Alter korrelliert nur mit dem Gewicht (% IBW) signifikant (p = .001).
Mit Ausnahme des Anis Faktors NAE korrelliert das Alter mit allen ANIS- und Goldberg-Werten signifikant. Mit dem Figur-Faktor zeigt sich eine negative Korrellation (p = .009). (Tabelle 25)

Letzlich zeigen die ANIS-Werte bei der gesamten untersuchten Population in Veria (männlich und weiblich) mit sämtlichen Werten des Goldberg-Fragebogens auf dem 1 %-Niveau signifikante Korrellation (p = .001) (N = 2702) (Tabelle26)Hier wurde der ANIS-Faktor "Negative Auswirkungen des Essens" (NAE) nicht miterfaßt.
Das Gewicht zeigt nur mit dem GOLDc-Faktor keine signifikante Korrellation.
Die soziale Klasse korrelliert nur mit den ANIS-Faktoren Überforderung (p = .005) und mit dem $GOLD_A$-Faktor (p = .023) signifikant.
Das Alter zeigt mit dem ANIS-Gesamtwert und den ANIS-Faktoren Überforderung und Anankasmus sowie mit sämtlichen Goldberg-Faktoren eine signifikante Korrellation.

Tabelle 21: Korrellation der ANIS-Werte mit dem Goldberg-Test, sozialen Klassen und Alter bei der weiblichen Stichprobe in München

| | AGES | FIG | UEF | ANA | NAE | BUL | $GOLD_1$ | $GOLD_A$ | $GOLD_B$ | $GOLD_C$ | $GOLD_D$ | $GOLD_{48}$ | $GOLD_{28}$ | %IBW | soz. Klasse | Alter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGES | | .84<br>p=.001 | .74<br>.001 | .61<br>.001 | .67<br>.001 | .55<br>.001 | .43<br>.001 | .32<br>.001 | .44<br>.001 | .19<br>.001 | .46<br>.001 | .43<br>.001 | .43<br>.001 | .15<br>.001 | -.02<br>.337 | .02<br>.324 |
| FIG | * * | | .40<br>.001 | .34<br>.001 | .49<br>.001 | .38<br>.001 | .21<br>.001 | .12<br>.004 | .23<br>.001 | .02<br>.301 | .27<br>.001 | .21<br>.001 | .20<br>.001 | .30<br>.001 | -.03<br>.298 | -.05<br>.127 |
| UEF | * * | * * | | .36<br>.001 | .39<br>.001 | .40<br>.001 | .57<br>.001 | .42<br>.001 | .55<br>.001 | .33<br>.001 | .58<br>.001 | .57<br>.001 | .57<br>.001 | -.04<br>.202 | .05<br>.126 | .07<br>.073 |
| ANA | * * | * * | * * | | .32<br>.001 | .20<br>.001 | .22<br>.001 | .19<br>.001 | .23<br>.001 | .09<br>.29 | .19<br>.001 | .22<br>.001 | .21<br>.001 | -.003<br>.467 | -.10<br>.022 | -.0002<br>.498 |
| NAE | * * | * * | * * | * * | | .33<br>.001 | .22<br>.001 | .21<br>.001 | .22<br>.001 | .10<br>.017 | .25<br>.001 | .22<br>.001 | .24<br>.001 | -.02<br>.359 | -.07<br>.059 | .05<br>.129 |
| BUL | * * | * * | * * | * * | * * | | .32<br>.001 | .30<br>.001 | .33<br>.001 | .21<br>.001 | .27<br>.001 | .33<br>.001 | .33<br>.001 | .06<br>.452 | .73<br>.062 | .13<br>.003 |
| $GOLD_1$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .70<br>.001 | .87<br>.001 | .84<br>.001 | .80<br>.001 | .99<br>.001 | .95<br>.001 | -.04<br>.181 | .03<br>.278 | .10<br>.020 |
| $GOLD_A$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .69<br>.001 | .56<br>.001 | .57<br>.001 | .80<br>.001 | .83<br>.001 | .05<br>.168 | .01<br>.451 | .06<br>.088 |
| $GOLD_B$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .60<br>.001 | .72<br>.001 | .89<br>.001 | .91<br>.001 | -.03<br>.275 | .01<br>.426 | .09<br>.932 |
| $GOLD_C$ | * * | n.s. | * * | n.s. | * | * * | * * | * * | * * | | .52<br>.001 | .80<br>.001 | .77<br>.001 | -.05<br>.166 | .03<br>.269 | .08<br>.039 |
| $GOLD_D$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .83<br>.001 | .85<br>.001 | -.05<br>.162 | -.01<br>.452 | -.01<br>.402 |
| $GOLD_{48}$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .98<br>.001 | -.27<br>.280 | .13<br>.395 | .08<br>.041 |
| $GOLD_{28}$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | -.02<br>.302 | .01<br>.439 | .06<br>.085 |
| %IBW | * * | * * | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | | .04<br>.210 | -.09<br>.022 |
| soz. Klasse | n.s. | n.s. | n.s. | * | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | | .09<br>.029 |
| Alter | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | * * | * | n.s. | * | n.s. | n.s. | * | n.s. | * | * | |

* p .05, * * p .01, * * * p .001, n.s.: nicht signifikant, N: 453

Stichprobe in München

| | AGES | FIG | UEF | ANA | NAE | BUL | $GOLD_1$ | $GOLD_A$ | $GOLD_B$ | $GOLD_C$ | $GOLD_D$ | $GOLD_{45}$ | $GOLD_{28}$ | %IBW | soz. Klasse | Alter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGES | | .79<br>.001 | .77<br>.001 | .72<br>.001 | .62<br>.001 | .59<br>.001 | .18<br>.001 | .21<br>.001 | .24<br>.001 | .03<br>.001 | .30<br>.001 | .21<br>.001 | .24<br>.001 | .37<br>.001 | -.15<br>.001 | -.31<br>.001 |
| FIG | * * | | .41<br>.001 | .37<br>.001 | .44<br>.001 | .40<br>.001 | .032<br>.258 | .07<br>.090 | .09<br>.032 | -.01<br>.386 | .11<br>.012 | .05<br>.149 | .08<br>.051 | .36<br>.001 | -.03<br>.278 | -.32<br>.001 |
| UEF | * * | * * | | .47<br>.001 | .41<br>.001 | .40<br>.001 | .34<br>.001 | .26<br>.001 | .38<br>.001 | .11<br>.012 | .46<br>.001 | .36<br>.001 | .38<br>.001 | .21<br>.001 | -.17<br>.001 | -.18<br>.001 |
| ANA | * * | * * | * * | | .29<br>.001 | .30<br>.001 | .08<br>.061 | .13<br>.005 | .09<br>.029 | -.002<br>.478 | .14<br>.003 | .10<br>.019 | .11<br>.013 | .29<br>.001 | -.15<br>.001 | -.26<br>.001 |
| NAE | * * | * * | * * | * * | | .38<br>.001 | .15<br>.001 | .25<br>.001 | .20<br>.001 | .03<br>.297 | .21<br>.001 | .19<br>.001 | .21<br>.001 | .19<br>.001 | -.15<br>.001 | -.06<br>.095 |
| BUL | * * | * * | * * | * * | * * | | .04<br>.207 | .09<br>.028 | .11<br>.009 | -.05<br>.140 | .14<br>.002 | .62<br>.103 | .09<br>.028 | .17<br>.001 | -.06<br>.099 | -.15<br>.001 |
| $GOLD_1$ | * * | n.s. | * * | n.s. | * * | n.s. | | .66<br>.001 | .83<br>.001 | .77<br>.001 | .79<br>.001 | .98<br>.001 | .93<br>.001 | -.04<br>.215 | -.11<br>.016 | .17<br>.001 |
| $GOLD_A$ | * * | n.s. | * * | * * | * * | * | * * | | .63<br>.001 | .48<br>.001 | .60<br>.001 | .77<br>.001 | .82<br>.001 | -.06<br>.452 | -.05<br>.154 | .17<br>.001 |
| $GOLD_B$ | * * | * | * * | * | * * | * * | * * | * * | | .50<br>.001 | .69<br>.001 | .85<br>.001 | .88<br>.001 | -.03<br>.283 | -.12<br>.005 | .11<br>.014 |
| $GOLD_C$ | * * | n.s. | * * | n.s. | n.s. | n.s. | * * | * * | * * | | .47<br>.001 | .75<br>.001 | .73<br>.001 | -.02<br>.343 | -.06<br>.123 | .11<br>.011 |
| $GOLD_D$ | * * | * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .82<br>.001 | .84<br>.001 | -.01<br>.395 | -.11<br>.011 | .07<br>.074 |
| $GOLD_{45}$ | * * | n.s. | * * | * | * * | n.s. | * * | * * | * * | * * | * * | | .98<br>.001 | -.03<br>.288 | -.11<br>.015 | .16<br>.001 |
| $GOLD_{28}$ | * * | n.s. | * * | * | * * | * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | -.02<br>.333 | -.11<br>.014 | .14<br>.002 |
| %IBW | * * | * * | * * | * * | * * | * * | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | | -.08<br>.043 | -.25<br>.001 |
| soz. Klasse | * * | n.s. | * * | * * | * * | n.s. | * | n.s. | * * | n.s. | * | * | * | * | | .10<br>.017 |
| Alter | * * | * * | * * | * * | n.s. | * * | * * | * * | * | * | n.s. | * * | * * | * * | * | |

* p .05, * * p .01, * * * p .001, n.s.: nicht signifikant, N = 414

Tabelle 23: Korrellation der ANIS-Werte mit dem Goldberg-Test, sozialen Klassen und Alter, bei der gesamten untersuchten Population in München (weiblich und männlich).

| | AGES | FIG | UEF | ANA | NAE | BUL | $GOLD_1$ | $GOLD_A$ | $GOLD_B$ | $GOLD_C$ | $GOLD_D$ | $GOLD_{45}$ | $GOLD_{28}$ | %IBW | soz. Klasse | Alter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGES | | .84<br>p=.001 | .76<br>.001 | .66<br>.001 | .66<br>.001 | .56<br>.001 | .35<br>.001 | .29<br>.001 | .38<br>.001 | .14<br>.001 | .41<br>.001 | .37<br>.001 | .37<br>.001 | .24<br>.001 | -.08<br>.013 | -.14<br>.001 |
| FIG | * * | | .43<br>.001 | .36<br>.001 | .50<br>.001 | .38<br>.001 | .18<br>.001 | .13<br>.001 | .21<br>.001 | .03<br>.216 | .24<br>.001 | .19<br>.001 | .19<br>.001 | .30<br>.001 | -.03<br>.230 | -.17<br>.001 |
| UEF | * * | * * | | .42<br>.001 | .42<br>.001 | .41<br>.001 | .49<br>.001 | .37<br>.001 | .50<br>.001 | .25<br>.001 | .55<br>.001 | .50<br>.001 | .5<br>.001 | .07<br>.024 | .44<br>.099 | -.05<br>.075 |
| ANA | * * | * * | * * | | .32<br>.001 | .23<br>.001 | .16<br>.001 | .17<br>.001 | .17<br>.001 | .05<br>.066 | .17<br>.001 | .17<br>.001 | .17<br>.001 | .18<br>.001 | -.12<br>.001 | -.15<br>.001 |
| NAE | * * | * * | * * | * * | | .35<br>.001 | .21<br>.001 | .24<br>.001 | .23<br>.001 | .08<br>.009 | .26<br>.001 | .23<br>.001 | .24<br>.001 | .10<br>.002 | -.11<br>.001 | -.01<br>.439 |
| BUL | * * | * * | * * | * * | * * | | .21<br>.001 | .22<br>.001 | .25<br>.001 | .10<br>.001 | .23<br>.001 | .23<br>.001 | .24<br>.001 | .09<br>.005 | .01<br>.406 | -.01<br>.376 |
| $GOLD_1$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .69<br>.001 | .86<br>.001 | .81<br>.001 | .80<br>.001 | .98<br>.001 | .94<br>.001 | -.02<br>.240 | -.03<br>.210 | .12<br>.001 |
| $GOLD_A$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .67<br>.001 | .53<br>.001 | .59<br>.001 | .79<br>.001 | .82<br>.001 | .34<br>.157 | -.02<br>.241 | .11<br>.001 |
| $GOLD_B$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .56<br>.001 | .71<br>.001 | .88<br>.001 | .90<br>.001 | -.10<br>.388 | -.05<br>.089 | .09<br>.004 |
| $GOLD_C$ | * * | n.s. | * * | n.s. | * * | * * | * * | * * | * * | | .50<br>.001 | .78<br>.001 | .76<br>.001 | -.03<br>.225 | -.01<br>.401 | .09<br>.003 |
| $GOLD_C$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .84<br>.001 | .85<br>.001 | -.01<br>.337 | -.05<br>.079 | .02<br>.293 |
| $GOLD_D$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .98<br>.001 | -.01<br>.381 | -.04<br>.145 | .11<br>.001 |
| $GOLD_{28}$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | -.01<br>.436 | -.04<br>.122 | .09<br>.004 |
| % IBW | * * | * * | * | * * | * * | * * | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | | -.02<br>.233 | -.18<br>.001 |
| soz. Klasse | * * | n.s. | n.s. | * * | * * | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | | .10<br>.002 |
| Alter | * * | * * | n.s. | * * | n.s. | n.s. | * * | * * | * * | n.s. | n.s. | * * | * * | * * | * * | |

* p .05, ** p .01, *** p .001, n.s.: nicht signifikant, N = 868

Tabelle 24: Korrelation der ANIS-Werte mit dem Goldberg-Test, sozialen Klassen und Alter, bei der weiblichen Stichprobe in Veria

| | AGES | FIG | UEF | ANA | ANAE | ABUL | $GOLD_1$ | $GOLD_A$ | $GOLD_B$ | $GOLD_C$ | $GOLD_D$ | $GOLD_{45}$ | $GOLD_{28}$ | %IBW | soz. Klasse | Alter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGES | | .86<br>.001 | .75<br>.001 | .60<br>.001 | .67<br>.001 | .57<br>.001 | .47<br>.001 | .40<br>.001 | .51<br>.001 | .22<br>.001 | .45<br>.001 | .50<br>.001 | .51<br>.001 | .26<br>.001 | -.02<br>.219 | .15<br>.001 |
| FIG | * * | | .43<br>.001 | .38<br>.001 | .47<br>.001 | .38<br>.001 | .26<br>.001 | .22<br>.001 | .32<br>.001 | .10<br>.001 | .25<br>.001 | .28<br>.001 | .29<br>.001 | .37<br>.001 | -.03<br>.108 | .05<br>.022 |
| UEF | * * | * * | | .39<br>.001 | .41<br>.001 | .39<br>.001 | .61<br>.001 | .44<br>.001 | .59<br>.001 | .33<br>.001 | .58<br>.001 | .62<br>.001 | .62<br>.001 | .06<br>.001 | .05<br>.045 | .21<br>.001 |
| ANA | * * | * * | * * | | .26<br>.001 | .24<br>.001 | .25<br>.001 | .25<br>.001 | .28<br>.001 | .03<br>.095 | .24<br>.001 | .27<br>.001 | .27<br>.001 | .07<br>.003 | -.08<br>.002 | .17<br>.001 |
| ANAE | * * | * * | * * | * * | | .42<br>.001 | .05<br>.025 | .03<br>.102 | .04<br>.083 | .01<br>.335 | .04<br>.049 | .04<br>.055 | .04<br>.061 | .15<br>.001 | -.03<br>.165 | .05<br>.028 |
| AGUL | * * | * * | * * | * * | * * | | .32<br>.001 | .28<br>.001 | .31<br>.001 | .17<br>.001 | .30<br>.001 | .34<br>.001 | .34<br>.001 | .09<br>.001 | .01<br>.335 | .08<br>.001 |
| $GOLD_1$ | * * | * * | * * | * * | * | * * | | .62<br>.001 | .85<br>.001 | .71<br>.001 | .77<br>.001 | .97<br>.001 | .92<br>.001 | -.00<br>.498 | -.01<br>.316 | .29<br>.001 |
| $GOLD_A$ | * * | * * | * * | * * | n.s. | * * | * * | | .64<br>.001 | .37<br>.001 | .55<br>.001 | .77<br>.001 | .81<br>.001 | .02<br>.241 | -.06<br>.010 | .25<br>.001 |
| $GOLD_B$ | * * | * * | * * | * * | n.s. | * * | * * | * * | | .45<br>.001 | .65<br>.001 | .88<br>.001 | .88<br>.001 | .01<br>.410 | -.04<br>.068 | .29<br>.001 |
| $GOLD_C$ | * * | * * | n.s. | n.s. | n.s. | * * | * * | * * | * * | | .45<br>.001 | .67<br>.001 | .65<br>.001 | -.01<br>.297 | .001<br>.481 | .12<br>.001 |
| $GOLD_D$ | * * | * * | * * | * * | * | * * | * * | * * | * * | * * | | .81<br>.001 | .84<br>.001 | .02<br>.214 | -.002<br>.464 | .17<br>.001 |
| $GOLD_{45}$ | * * | * * | * * | * * | n.s. | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .98<br>.001 | .01<br>.386 | -.02<br>.180 | .29<br>.001 |
| $GOLD_{28}$ | * * | * * | * * | * * | n.s. | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .01<br>.329 | -.03<br>.099 | .27<br>.001 |
| %IBW | * * | * * | * * | * * | * * | * * | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | | .02<br>.197 | -.02<br>.285 |
| soz. Klasse | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | * | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | | .04<br>.055 |
| Alter | * * | * | * * | * * | * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | n.s. | n.s. | |

* p .05, * * p .01, * * * p .001, n.s.: nicht signifikant

Tabelle 25: Korrellation der ANIS-Werte mit dem Goldberg-Test, sozialen Klassen und Alter, bei der männlichen Stichprobe in Veria

| | AGES | FIG | UEF | ANA | ANAE | ABUL | $GOLD_1$ | $GOLD_A$ | $GOLD_B$ | $GOLD_C$ | $GOLD_D$ | $GOLD_{45}$ | $GOLD_{28}$ | %IBW | soz. Klasse | Alter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGES | | .82<br>.001 | .75<br>.001 | .57<br>.001 | .62<br>.001 | .49<br>.001 | .36<br>.001 | .35<br>.001 | .42<br>.001 | .12<br>.001 | .34<br>.001 | .41<br>.001 | .42<br>.001 | .17<br>.001 | .01<br>.388 | .07<br>.010 |
| FIG | * * | | .40<br>.001 | .25<br>.001 | .43<br>.001 | .26<br>.001 | .13<br>.001 | .19<br>.001 | .20<br>.001 | .00<br>.455 | .16<br>.001 | .16<br>.001 | .19<br>.001 | .25<br>.001 | .00<br>.434 | -.07<br>.009 |
| UEF | * * | * * | | .33<br>.001 | .36<br>.001 | .29<br>.001 | .50<br>.001 | .35<br>.001 | .50<br>.001 | .23<br>.001 | .44<br>.001 | .52<br>.001 | .52<br>.001 | .07<br>.004 | .04<br>.057 | .15<br>.001 |
| ANA | * * | * * | * * | | .19<br>.001 | .20<br>.001 | .23<br>.001 | .20<br>.001 | .26<br>.001 | .07<br>.001 | .16<br>.001 | .26<br>.001 | .24<br>.001 | .02<br>.276 | -.02<br>.241 | .15<br>.001 |
| ANAE | * * | * * | * * | * * | | .31<br>.001 | .19<br>.001 | .23<br>.001 | .20<br>.001 | .08<br>.003 | .19<br>.001 | .22<br>.001 | .24<br>.001 | .09<br>.001 | -.01<br>.366 | -.05<br>.053 |
| ABUL | * * | * * | * * | * * | * * | | .19<br>.001 | .22<br>.001 | .25<br>.001 | .04<br>.080 | .19<br>.001 | .22<br>.001 | .24<br>.001 | .01<br>.369 | -.02<br>.245 | .11<br>.001 |
| $GOLD_1$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .52<br>.001 | .79<br>.001 | .68<br>.001 | .69<br>.001 | .96<br>.001 | .89<br>.001 | .04<br>.088 | .01<br>.381 | .25<br>.001 |
| $GOLD_A$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .50<br>.001 | .32<br>.001 | .41<br>.001 | .68<br>.001 | .74<br>.001 | .01<br>.378 | -.004<br>.442 | .22<br>.001 |
| $GOLD_B$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .35<br>.001 | .56<br>.001 | .82<br>.001 | .83<br>.001 | .04<br>.081 | -.004<br>.433 | .25<br>.001 |
| $GOLD_C$ | * * | n.s. | * * | * * | * * | n.s. | * * | * * | * * | | .34<br>.001 | .65<br>.001 | .63<br>.001 | .004<br>.442 | .002<br>.466 | .12<br>.001 |
| $GOLD_D$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .74<br>.001 | .78<br>.001 | .06<br>.017 | -.02<br>.281 | .15<br>.001 |
| $GOLD_{45}$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .97<br>.001 | .04<br>.073 | -.004<br>.073 | .27<br>.001 |
| $GOLD_{28}$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .04<br>.081 | -.01<br>.388 | .25<br>.001 |
| %IBW | * * | * | * * | n.s. | * * | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | * | n.s. | n.s. | | -.09<br>.001 | .08<br>.003 |
| soz. Klasse | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | * * | | -.03<br>.127 |
| Alter | * | * * | * * | * * | n.s. | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | n.s. | |

* p .05, * * p .01, * * * p .001, n.s.: nicht signifikant N = 1275

Tabelle 26: Korrellation der ANIS-Werte mit dem Goldberg-Test, sozialen Klassen und Alter, bei der gesamten untersuchten Population in Veria

| | AGES | FIG | UEF | ANA | ANAE | ABUL | $GOLD_1$ | $GOLD_A$ | $GOLD_B$ | $GOLD_C$ | $GOLD_D$ | $GOLD_{45}$ | $GOLD_{28}$ | %IBW | soz. Klasse | Alter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGES | | .85<br>.001 | .75<br>.001 | .57<br>.001 | .66<br>.001 | .53<br>.001 | .46<br>.001 | .41<br>.001 | .51<br>.001 | .20<br>.001 | .43<br>.001 | .50<br>.001 | .51<br>.001 | .26<br>.001 | -.01<br>.309 | .13<br>.001 |
| FIG | * * | | .44<br>.001 | .32<br>.001 | .47<br>.001 | .33<br>.001 | .27<br>.001 | .26<br>.001 | .33<br>.001 | .09<br>.001 | .25<br>.001 | .29<br>.001 | .31<br>.001 | .36<br>.001 | -.02<br>.176 | .03<br>.079 |
| UEF | * * | * * | | .36<br>.001 | .40<br>.001 | .35<br>.001 | .58<br>.001 | .42<br>.001 | .57<br>.001 | .30<br>.001 | .54<br>.001 | .59<br>.001 | .59<br>.001 | .10<br>.001 | .04<br>.011 | .19<br>.001 |
| ANA | * * | * * | * * | | .29<br>.001 | .22<br>.001 | .24<br>.001 | .23<br>.001 | .27<br>.001 | .05<br>.001 | .21<br>.001 | .26<br>.001 | .25<br>.001 | .06<br>.002 | -.05<br>.005 | .16<br>.001 |
| ANAE | * * | * * | * * | * * | | .38<br>.351 | | | | | | | | .15<br>.001 | -.20<br>.150 | .02<br>.111 |
| ABUL | * * | * * | * * | * * | n.s. | | .27<br>.001 | .26<br>.001 | .29<br>.001 | .12<br>.001 | .25<br>.001 | .29<br>.001 | .30<br>.001 | .06<br>.001 | -.003<br>.423 | .10<br>.001 |
| $GOLD_1$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .61<br>.001 | .84<br>.001 | .70<br>.001 | .75<br>.001 | .97<br>.001 | .92<br>.001 | .06<br>.001 | -.004<br>.401 | .28<br>.001 |
| $GOLD_A$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .61<br>.001 | .36<br>.001 | .51<br>.001 | .75<br>.001 | .79<br>.001 | .09<br>.003 | -.04<br>.023 | .24<br>.001 |
| $GOLD_B$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .42<br>.001 | .63<br>.001 | .86<br>.001 | .87<br>.001 | .06<br>.001 | -.02<br>.098 | .28<br>.001 |
| $GOLD_C$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .41<br>.001 | .66<br>.001 | .65<br>.001 | .02<br>.184 | .00<br>.482 | .12<br>.001 |
| $GOLD_D$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .79<br>.001 | .83<br>.001 | .07<br>.001 | -.01<br>.340 | .17<br>.001 |
| $GOLD_{45}$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .97<br>.001 | .06<br>.001 | -.02<br>.196 | .29<br>.001 |
| $GOLD_{28}$ | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | | .07<br>.001 | -.02<br>.111 | .29<br>.001 |
| %IBW | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | n.s. | * * | * * | * * | | -.03<br>.096 | .4<br>.023 |
| soz. Klasse | n.s. | n.s. | * | * * | n.s. | n.s. | * | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | | -.04<br>.026 |
| Alter | * * | n.s. | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * * | * | * | |

* p .05, * * p .01, * * * p .001, n.s.: nicht signifikant N = 2700

KORRELLATION DER ANIS FAKTOREN BEI DER STICHPROBE IN IOANNINA

Wie aus Tabelle 27 ersichtlich wird, korrellieren alle Faktoren bei der Stichprobe der Schülerinnen in Ioannina miteinander positiv signifikant. Mit dem Alter zeigt nur der ANIS-Faktor "Figur" eine signifikante negative Korrellation (p = .046). Die Korrellation der übrigen ANIS-Faktoren mit dem Alter ist nicht signifikant.

Tabelle 27: Korrellation der ANIS-Faktoren miteinander bei der griechischen Stichprobe in Ioannina

| | AGES | FIG | NUF | ANA | NAE | ABUL | Alter |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGES | | 0.84<br>p=0.001 | 0.65<br>p=0.001 | 0.51<br>p=0.001 | 0.61<br>p=0.001 | 0.5<br>p=0.001 | -0.02<br>p=0.347 |
| AFIG | * * | | 0.29<br>p=0.001 | 0.29<br>p=0.001 | 0.41<br>p=0.001 | 0.29<br>p=0.001 | -0.07<br>p=0.046 |
| ANUF | * * | * * | | 0.19<br>p=0.001 | 0.30<br>p=0.001 | 0.30<br>p=0.001 | 0.04<br>p=0.165 |
| ANA | * * | * * | * * | | 0.16<br>p=0.001 | 0.10<br>p=0.008 | 0.016<br>p=0.351 |
| ANAE | * * | * * | * * | * * | | 0.38<br>p=0.001 | 0.02<br>p=0.332 |
| ABUL | * * | * * | * * | * * | * * | | 0.0032<br>p=0.470 |
| Alter | n.s. | * | n.s. | n.s. | n.s. | n.s. | |

* p .05, * * p .01, * * * p .001, n.s. = nicht signifikant

## 3.2. KASUISTIK

Nach den im Abschnitt 2.3.2.1. beschriebenen Auswahlkriterien wurden 51 Schülerinnen ausgewählt und interviewt. Die Interviewergebnisse wurden in einer Fallbeschreibung zusammengefaßt.

Von jeder Fallbeschreibung sind Fallnummer und Pseudonym, Alter, Körpergröße und Körpergewicht, % des Idealgewichtes, ANIS 1-31, Gesamtscores und die Ausprägungscores in den vorhandenen Symptomkreisen nach dem Symptombogen Anorexia nervosa aufgelistet, ohne Dominanzkriterien. Nach jeder Fallbeschreibung folgt eine kurze Beurteilung des Falles.

Einige Fälle weisen einige Lücken auf, weil die Probantinnen weniger offen und gesprächig waren. Ein Zweitinterview in der Elternwohnung wäre für einige Probantinnen in Veria aufschlußreich, konnte aber leider aus zeitlichen Gründen nicht stattfinden.

Obwohl sich bei einigen interviewten Mädchen das Essverhalten als nicht besonders problematisch erwies, werden sie hier auch dargestellt, um einen Vergleich mit kritischen Fällen zu ermöglichen.

Die Tatsache, daß die Untersuchung in Veria am Anfang des Schuljahres, die aber in München am Ende stattfand, hatte zur Folge, daß in Veria auch jüngere als 13-jährige Schüler untersucht wurden. Dazu kommt, daß die Schulpflicht in Griechenland früher als in Deutschland beginnt.

Bei diesen 12 und 13jährigen wandten wir eine Gewichtstabelle an, bei der das Untergewicht dieser interviewten Mädchen nicht absolut den wirklichen Tatsachen entspricht.

a) IN MÜNCHEN

FALL 1 : Dora

Alter: 13 Jahre und 10 Monate
Körpergröße: 160 cm
Körpergewicht: 42 kg
% des Idealgewichtes: 085 % = 15 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme (I.1-31): 13

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 3 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder in Handlungen | 3 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |
| 6. | Bulimie | 1 |
| 1o. | Soziale Isolation | 2 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 2 |
| 12. | Fasten | 3 |
| 13. | Regelblutung | normal |
| 20. | Gesamtbeurteilung | |

Fallbeschreibung:

Familie

Dora ist die älteste von zwei Töchtern eines ungelernten Arbeiters, der schon seit 15 Jahren in Deutschland arbeitet. Die Mutter ist ebenfalls als Arbeiterin tätig. Die jüngste Tochter ist erst 1 1/2 Jahre alt.

Als Kleinkind mußte Dora mit der Mutter vom Vater getrennt, der in Deutschland arbeitete, zwei Jahre lang bei den Großeltern leben. Die Beziehung zur Mutter ist besser als die zum Vater. Dora charakterisiert ihren Vater streng; mit der Mutter versteht sie sich besser.

Die Familie wohnt in einer Gegend, wo ausschließlich griechische Gastarbeiterfamilien leben.

Eßverhalten

Schon als Baby und Kleinkind habe Dora Eßschwierigkeiten gehabt. Zur Fütterung Doras haben die Eltern immer Zwang angewandt. Dora verweigerte die Nahrung mit Toben und Weinen. Milch, Milchpudding und Fleisch habe sie immer abgelehnt, aß aber gern Ei und Obst. Doras Ernährung ist die Hauptbeschäftigung der Familie. Insbesondere der Vater wendet strenge Methoden, einschließlich physische Bestrafung, an, um Dora zum

Essen zu zwingen.
Wenn sie allein zu Hause ist rührt sie nichts Eßbares an. Trotz Bedrohung und Bestrafungen der Eltern sitzt sie oft stundenlang vor dem Teller und ißt nichts.

Nicht nur hinsichtlich der Eßverweigerung weist Dora Sonderheiten auf. Von einer ganzen Scheibe Brot ißt sie nur 1/3 zum Frühstück. Das zweite Drittel von der Scheibe bewahrt sie für den Mittagstisch und das dritte für den Abendtisch auf. In ihrem Zimmer bewahrt sie große Mengen von Süßigkeiten, meistens Schockolade und Bonbons, die sie der kleinen Schwester schenkt.
Man findet bei Dora leicht angedeutete Bulimieattacken. Sie erzählt, wie sie einmal abends einen vollen Topf von Kartoffeln kochte, die sie dann alle aufaß und wegen des schweren Magens nicht schlafen konnte.

## Schulleistung

In der Schule zeigt Dora gute Leistungen. Ihre ganze Freizeit verbringt sie beim Lernen. Sie hat das Gefühl, sie könnte mehr schaffen wenn sie vor der Schule keine Angst hätte.

## Soziale Isolation

Gegen die soziale Isolation, die ihr das Wohngetto, in dem die Familie wohnt, aufzwingt, kann Dora wenig unternehmen. Wie die meisten Mädchen, die da wohnen, darf Dora nicht ausgehen. Es gibt in der Nähe keine Kinos, keine Einkaufzentren, keine Freizeitheime. Das provinzielle Klima, das im Wohngebiet herrscht und die Frauen, die vom Fenster aus alles beobachten und darüber sprechen, stört Dora sehr.

## Sexualität

In der Familie Doras herrscht die Meinung, die Mädchen sollen so früh wie möglich heiraten und sie werden auf dieses Ziel hin erzogen. Die Mutter versucht Dora zu überreden, daß sie, so schlank wie sie aussieht, keine Chanchen auf einen Mann haben wird.
Die ganze Art der Mutter, Dora zum Zunehmen zu überreden scheint keine Wirkung in die gewünschte Richtung zu haben, nur das Gegenteil. Sie kleidet sich weiterhin knabenhaft - nie trägt sie Röcke oder Kleider - nur Hosen und breite Nickis.
Gegen die runde Figur der Mutter und ihre derbe Art, über Beziehungen zu Männern zu sprechen, zeigt Dora offen ihre Abneigung.

## Epikrise

Obwohl Dora sehr bereit und offen sprach, merkte man eine gewisse Schüchternheit bei ihr. In der Schule fällt sie durch ihre Offenheit und ihren Humor auf, sie hat keinerlei Kontaktschwierigkeiten.
Ihr Eßverhalten ist deutlich schlankheitsbewußt. Weder die restriktiven Maßnahmen noch die Drohungen seitens des autoritären Vaters bringen sie dazu, normal zu essen. Sie unterdrückt ihren Hunger mit der Ausrede eines starken Leistungsdruckes und ist auf ihr schlankes knabenhaftes Aussehen stolz.

FALL 2 : Elena

Alter: 13 Jahre und 6 Monate
Körpergröße: 156 cm
Körpergewicht: 36 kg
% des Idealgewichtes: 081 % = 19 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme (I. 1-31) : 16

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 3 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder in Handlungen | 1 |
| 4. | Bewegungsdrang | 1 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |
| 10. | Soziale Isolation | 3 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 2 |
| 12. | Fasten | 2 |
| 13. | Regelblutung | 3-monatige Amenorrhoe |
| 17. | Manipulat. Verhalten | 2 |

Fallbeschreibung:

Familie

Elenas Eltern arbeiten seit 16 Jahren in Deutschland. Hier wurde Elena auch geboren. Sie ist das älteste von zwei Kindern. Der jüngere Bruder ist 11 Jahre alt. Die Eltern zeigen offen ihre Zufriedenheit mit dem jüngeren Bruder, der ihnen mit dem Essen keine Sorgen macht. Obwohl der Vater das niedrige Gewicht seiner Tochter durch Erbfaktoren erklärt, gibt er trotzdem zu, daß bei ihr die Fütterung problematisch sei.
Die Mutter war im Vergleich zu ihrem Mann gesprächiger und emotional sehr betroffen von dem niedrigen Gewicht ihrer Tochter. Sie selbst leide seit drei Jahren unter diffusen Angstzuständen und Schlafstörungen.

Eßverhalten / Kindheit

Bis zur Geburt ihres Bruders war Elena ein pummeliges Kind. Damals habe sie begonnen, die meisten Nahrungsmittel abzulehnen und man habe sie nur mit großer Mühe füttern können. In der Kindheit war sie immer sehr schlank gewesen.
Im Alter von sieben Jahren mußte Elena zwei Jahre lang in Griechenland bei der Tante leben. Der Bruder blieb bei den Eltern in Deutschland. Zu dieser Zeit magerte Elena noch mehr ab, und als die Eltern sie nach zwei Jahren besuchten, habe sich Elena bei ihrer Abfahrt weinend und tobend ans Auto geklammert und den Eltern vorgeworfen, sie liebten nur den Bruder. Nach zwei Monaten holten die Eltern sie nach München, seitdem lebt sie bei ihnen.

FALL 2 : Elena

Alter: 13 Jahre und 6 Monate
Körpergröße: 156 cm
Körpergewicht: 36 kg
% des Idealgewichtes: 081 % = 19 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme (I. 1-31) : 16

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 3 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder in Handlungen | 1 |
| 4. | Bewegungsdrang | 1 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |
| 10. | Soziale Isolation | 3 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 2 |
| 12. | Fasten | 2 |
| 13. | Regelblutung | 3-monatige Amenorrhoe |
| 17. | Manipulat. Verhalten | 2 |

Fallbeschreibung:

Familie

Elenas Eltern arbeiten seit 16 Jahren in Deutschland. Hier wurde Elena auch geboren. Sie ist das älteste von zwei Kindern. Der jüngere Bruder ist 11 Jahre alt. Die Eltern zeigen offen ihre Zufriedenstellung mit dem jüngeren Bruder, der ihnen mit dem Essen keine Sorgen macht. Obwohl der Vater das niedrige Gewicht seiner Tochter durch Erbfaktoren erklärt, gibt er trotzdem zu, daß bei ihr die Fütterung problematisch sei.
Die Mutter war im Vergleich zu ihrem Mann gesprächiger und emotional sehr betroffen von dem niedrigen Gewicht ihrer Tochter. Sie selbst leide seit drei Jahren unter diffusen Angstzuständen und Schlafstörungen.

Eßverhalten / Kindheit

Bis zur Geburt ihres Bruders war Elena ein pummeliges Kind. Damals habe sie begonnen, die meisten Nahrungsmittel abzulehnen und man habe sie nur mit großer Mühe füttern können. In der Kindheit war sie immer sehr schlank gewesen.
Im Alter von sieben Jahren mußte Elena zwei Jahre lang in Griechenland bei der Tante leben. Der Bruder blieb bei den Eltern in Deutschland. Zu dieser Zeit magerte Elena noch mehr ab, und als die Eltern sie nach zwei Jahren besuchten, habe Elena bei ihrer Abfahrt weinend und tobend an dem Auto geklammert und den Eltern vorgeworfen, sie liebten nur den Bruder. Nach zwei Monaten holten die Eltern sie nach München, seitdem lebt sie bei ihnen.

Eßgewohnheiten

Mit der Ausrede, daß sie nachmittags zur Schule muß, und das Mittagessen um 11 Uhr für sie zu früh sei, läßt Elena oft die Mittagsmahlzeit aus.
Sie nimmt nur Frühstück und Abendessen zu sich. Für die Schule nehme sie nichts Eßbares mit, kaufe sich weder unterwegs noch am Schulkiosk etwas.
Abends am Familientisch esse sie dann viel, aber immer wählerisch. Gekochtes Essen lehne sie total ab, könne Butter und Öl nicht leiden. Bevor sie schlafen gehe, esse sie immer Schockolade, die immer im Haus sein muß.

Äußeres Aussehen / Menarche

Elena trägt immer lange Ärmel, weil sie sich schäme, die schwarzen Härchen zu zeigen.
Sie wuchsen stark im 12. Lebensjahr. Ein Jahr danach hat sie sie abrasiert. Härchen hat sie auch auf der Oberlippe, sonstige Körperbehaarung normal.

Menarche mit 13 Jahren. Sie sei darüber sehr betroffen gewesen und habe nicht mehr schwimmen und radfahren wollen, Betätigungen die sie früher sehr gern hatte.
Drei Monate nach der Menarche hatte sie eine dreimonatige Unterbrechung der Monatsblutung, die dann wieder spontan einsetzte.

Schulleistung

Elena ist eine der Besten in der Klasse. Sie hat vor nach dem Abitur Jura in Griechenland zu studieren. In Deutschland lebt sie ungern. Im Sommer während ihres Urlaubs in Griechenland wo sie allein hinfuhr, nahm sie 3 Kilo zu, was sie in Deutschland wieder verlor. Das benutzte Elena als Argument, den Eltern zu beweisen, daß die einzige Therapie die baldige Rückkehr der Familie nach Griechenland ist.
Gegen das Deutschlernen hat sie starke Abneigung.

Epikrise

Elena ist im sozialen Bereich zurückgezogen und hat keine Kontakte. Beim Gespräch wirkte sie sehr negativistisch.
Ihr Eßverhalten ist deutlich schlankheitsbewußt, ihre Figur bewertet sie als ideal und beneidenswert.
Ihre magere Erscheinung hat sie nicht nur in der Kindheit als Machtmittel benutzt, um Privilegien gegenüber ihrem Rivalen, dem Bruder, zu gewinnen. Die Nahrungsverweigerung benutzt sie jetzt wieder um ihre ambivalente Unabhängigkeitsstrebungen zu verwirklichen.

FALL 3 : Elli

Alter: 15 Jahre
Körpergröße: 155 cm
Körpergewicht: 45 kg
% des Idealgewichtes 092 % = 8 % Untergewicht
ANIS Rohsumme : 50 (I. 1-31)

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG )

| | |
|---|---|
| 5. Ausgeprägte Leistungsorientierung | 2 |
| 6. Bulimie | 1 |
| 7. Erbrechen | 1 |
| 9. Verdauungsstörungen | 2 |
| 13.Regelblutung | normal |
| 19. sonstige Auffälligkeiten: | Kleptomanie<br>a) Nahrung<br>b) Gegenstände |

Fallbeschreibung:

Familie

Elli ist die älteste von vier Kindern. Die jüngste Schwester ist 4 Jahre alt, der Bruder 11 und die ältere Schwester 13. Die Eltern arbeiten seit 16 Jahren in Deutschland. Alle vier Kinder sind hier geboren.
In der Familie herrscht das klassische patriarchalische Klima der griechischen Provinzfamilie. Der Vater bestimmt was zu tun ist. Die Mutter und die Kinder dürfen gegenüber dem Vater nicht widersprechen. Lieblingskind der Familie ist der 18-jährige Bruder. Für die Mädchen gilt, entweder gute Schülerinnen zu sein und zu studieren, oder schon mit 16 - 17 Jahren zu heiraten.

Eßverhalten

Elli war schon von Kleinkind an ein mageres Mädchen. Bis zu ihrem dreizehnten Lebensjahr hatte sie die Mutterrolle für die jüngeren Geschwister übernommen. Sie habe für sie gekocht, aber sie selbst habe nicht essen können, da ihr Aufenthalt in der Küche und das Kochen ihr Ekel bereiteten.
Jetzt hat diese Aufgabe ihre Schwester übernommen, da sich Elli für die Aufnahmeprüfung in das Lyzeum vorbereiten muß.
Elli fängt gleich in der Früh beim Aufstehen mit ihren Schulaufgaben an. Zum Frühstücken verschwendet sie keine Zeit. Meistens ißt sie was sie in ihrem Zimmer aufbewahrt, Schockolade oder Chips. Um 12 Uhr, wenn sie in die Schule muß, ißt sie schnell wieder etwas, meistens belegte Brote im Treppenhaus.
In der Schule hat sie früher nichts zum Essen gekauft, in der letzten

Zeit bekommt sie aber starke Magenschmerzen, die sie zwingen etwas zu essen.
Auch am Abend ißt Elli meistens kein gekochtes Essen. Sie bevorzugt meistens Joghurt und belegtes Brot.
Elli klagt oft über Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, worüber die Eltern sehr besorgt sind. Elli suchte deswegen den Arzt auf, der ihr eine Gastritis diagnostizierte und Medikamente aufschrieb.
Bemerkenswert ist, daß Elli bei Besuchen bei ihrer Freundin, oder in Restaurants ungezügelten Appetit entwickeln kann.

## Schulleistung

Elli lernt ununterbrochen für die Schule. Sie ist eine der Besten in der Klasse und möchte gern Literatur studieren und Schriftstellerin werden, womit aber der Vater nicht einverstanden wäre.
Trotz der guten Schulleistungen lebt Elli immer mit der Angst, doch einmal in Mathematik durchzufallen und die Drohung des Vaters zur Wirklichkeit wird: "Entweder gute Schülerin oder mit 16-17 heiraten."

## Soziale Isolation

Die strenge Erziehung, die Elli von zuhause bekommt, hat sie sehr isoliert. Sie darf nur eine Freundin haben und nie allein ausgehen. Ihr Interesse und ihre Zuneigung zu Jungen ist sehr groß, aber sie hat Angst, daß der Vater etwas davon erfährt.

## Body Image

Elli möchte schon 4 - 5 Kilo zunehmen und ihr Idealgewicht erreichen. Mehr als ihr Idealgewicht möchte sie aber keinesfalls zunehmen.

## Epikrise

Elli interpretiert ihre Nahrungsverweigerung als Appetitlosigkeit unter den verengten despotischen Familienverhältnissen zu essen. Sie möchte zunehmen und das Idealgewicht erreichen. Von der aktuellen Stressituation der Lyzeumprüfungen hat sie massive Magenbeschwerden bekommen.
Das Eßverhalten ist situationsbezogen, bei ihrer Freundin bekommt sie Appetit und kann das Hungergefühl nicht unterdrücken. Ihre verschärfte Eßproblematik und die damit zusammenhängenden hypochondrischen Beschwerden sind als eine neurotische Reaktion zu interpretieren, um sich bei einem Mißerfolg in der Schule vor der Willkür des autoritären Vaters zu schützen.

FALL 4 : Tina

Alter: 16 Jahre und 10 Monate
Körpergröße: 157 cm
Körpergewicht: 42 kg
% des Idealgewichtes: 082 % = 18 % Untergewicht
ANIS Rohsumme (I. 1-31) = 25

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | |
|---|---|
| 1. Body-Image verzerrt | 1 |
| 2. Mangelnde Krankheitseinsicht | 2 |
| 3. Essen überwertig in Gedanken und/ oder in Handlungen | 2 |
| 6. Bulimie | 2 |
| 12. Fasten | 2 |
| 13. Regelblutung | normal |
| 19. sonstige Auffälligkeiten: deutliches zwangneurotisches Verhalten | |

Fallbeschreibung:

Familie

Die Eltern von Tina leben seit 18 Jahren in Deutschland. Sie ist die älteste von zwei Kindern; der Bruder ist 14 Jahre alt. Gute Beziehung sowohl zu den Eltern, als auch zum Bruder. Tina ist das einzige von den interviewten Mädchen in München, die hinsichtlich ihrer Freizeitgestaltung keine Probleme von Seiten ihrer Eltern hatte. Sie sprach auch offen über alle Probleme mit ihnen. Tina und ihr Bruder sind in Deutschland geboren und bei den Eltern aufgewachsen.

Eßverhalten

Tina war immer, auch als Kind, sehr schlank. Mit 14 begann sie sich intensiv mit dem Essen zu beschäftigen. Sie kochte für die Familie, sammelte Rezepte und begann sich für den Kaloriengehalt zu interessieren. Das dauerte zwei Jahre, jetzt backe sie nur noch gern. Zu dieser Zeit nahm Tina 12 Kilo zu.
Diese übermäßige Beschäftigung mit Kochen interpretierte Tina als die einzige Auswegmöglichkeit von dem Schulstreß. Als Tina die Aufnahmeprüfung ins Lyzeum nicht bestand, unterbrach sie die Schule für ein Jahr um sich intensiver für die Prüfung vorzubereiten. Auch das Kochen stellte sie ein.
In der Schulzeit esse Tina nur zweimal am Tag. Frühstück und Abendessen. Das Auslassen des Mittagessens erklärt sie durch das ungünstige Schulprogramm (Mittagsschule).
Beim Essen ist Tina sehr wählerisch. Das Essen muß schön aussehen und angenehm riechen, sonst könne sie es nicht essen. Das exakte Servieren spielt bei ihr eine wichtige Rolle.

Tina nimmt in den Schulferien immer zu. Auch am Wochenende ißt sie sehr viel. Obwohl sie sehr froh wäre, wenn sie an bestimmten Körperteilen, wie z.B. Armen und Brustgegend, zunehme, möchte sie trotzdem, daß ihr Gewicht unverändert bleibt.

Schulleistung

Trotz der größeren Pläne eines Hochschulstudiums in Deutschland schafft es Tina in der Schule mittelmäßig. Ihr Wunsch wäre für immer in Deutschland zu leben. Das geordnete und programmierte Leben der Deutschen fasziniert Tina.

Zwanghafte Tendenzen

Auffallend ist bei Tina die zwanghafte Betonung ihres Charakters. Sie möchte alles sauber und geordnet haben, sie putzt und wäscht sich mehrmals am Tage und trägt nur helle Kleidung um sicher zu sein, daß sie auch sauber ist.

Epikrise

Neben der auffallenden Zwanghaftigkeit ihres Charakters weist Tina wechselnde Zeiten von übermäßiger Beschäftigung mit Kochen und Essen und strenge Fastenzeiten auf, was zeitlich mit dem Eintritt der Pubertät anfing.

FALL 5 : Katerina

Alter: 15 Jahre und 10 Monate
Körpergröße: 161 cm
Körpergewicht: 46 kg
% des Idealgewichtes: 088 % = 12 % Untergewicht
ANIS Rohsumme (I. 1-31) : 40

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Body-Image verzerrt | 2 |
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 2 |
| 4. | Bewegungsdrang | 3 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |
| 6. | Bulimie | 2 |
| 10. | Soziale Isolation | 3 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 2 |
| 12. | Fasten | 3 |
| 13. | Regelblutung | normal |
| 19. | sonstige Auffälligkeiten: | |

- sehr negative Einstellung zur Menses
- Haarbeschädigung am Haupthaar

Fallbeschreibung:

Familie

Katerina ist die zweite Tochter eines Restaurantinhabers. Sie wurde in Griechenland geboren und kam im Alter von drei Jahren zusammen mit ihrer Schwester (20 Jahre alt) und ihrer Mutter zum Vater nach Deutschland. Der Bruder (13 Jahre alt) wurde in Deutschland geboren. Die älteste Schwester, ein Vorbild für Katerina, hat sich selbständig gemacht, lebt in Griechenland, wo sie ihr Jurastudium selber finanziert, indem sie in einem Reisebüro arbeitet.
Katerina fühlt sich von den Eltern entfernt, indem sie insbesondere ihrem Vater Geldorientierung und Konservatismus vorwirft.

Eßverhalten

Als Kind war Katerina ein adipöses Kind. Als sie die deutsche Volksschule absolvierte trat sie in das griechische Gymnasium über, wo sie die Sprachschwierigkeiten mit großer Mühe durch streberisches Lernen überwandt. Zu dieser Zeit, die auch mit der Wirtschaftsverpachtung des Vaters zusammenfiel, begannen die Eßschwierigkeiten für Katerina. Wegen des stundenlangen Lernens meinte Katerina, sie habe keine Zeit im Restaurant des Vaters zu essen und die Wohnung, wo die Familie wohnte, besaß keine Kochgelegenheit. Aus diesen von ihr angegebenen Gründen ließ sie das Frühstück und das Abendessen aus. Nach der Schule, die nachmittags stattfindet, bekomme sie unerträglichen Hunger, den sie oft unterwegs durch mehrere Portionen Pommes frites und 2 - 3 Hamburger zu stillen versucht.

Oft gerät sie in einen Bulimieanfall, wo sie in der Küche des Restaurants alles Eßbare verschlinge, manchmal sogar rohe Zwiebeln und Soßen mit Brot. Danach bekäme sie Völlegefühl, aber erbrochen habe sie noch nie.
In der schulfreien Zeit ernähre sich Katerina ausschließlich durch Salat, Obst und Milch. Zu erwähnen sei noch die Tatsache, daß während der ersten Zyklustage das Betreten der Restaurantküche bei Katerina starke Ekelgefühle erweckte, und sie könne nichts anderes essen außer Salat mit viel Essig und Salz, den sie vom Restaurant in ihr Zimmer bringen läßt.

Body-Image - Bewegungsdrang

Obwohl Katerina mit ihrer Figur sehr zufrieden sei, und bei ihren Mitschülerinnen neidische Gefühle ihr gegenüber wegen ihrer schlanken Figur entdecke, möchte sie trotzdem etwas zunehmen, um lebendiger zu werden und mehr für die Schule leisten zu können.
Zweimal in der Woche besucht Katerina eine Sportschule für Rhythmik und Reckturnen. Sie ist der Meinung, sie wäre jetzt eine große Turnerin, wenn sie von klein an an solchen Kursen teilgenommen hätte. Sie beklagt sich auch, daß in der Schule keine Wettkämpfe mehr stattfinden.

Schulleistung

Mit Vorbild von Sokrates und Christus, die beide für ihren Glauben starben, möchte Katerina Rechtsanwältin werden, um gegen Korruption und Unrecht zu kämpfen.
Obwohl sie die deutsche Volksschule beendete und der Übergang in ein griechisches Gymnasium sehr viele Probleme mit sich brachte, schaffte es Katerina, die beste Schülerin in ihrer Klasse zu werden. Sie lernte sehr viel, oft blieb sie die ganze Nacht wach,um für die Schule zu lernen.
Ihr Lieblingsfach sei Aufsatzschreiben, obwohl sie die Themen, die sie gestellt bekommt, kindisch, ohne Tiefe und Geist fände.

Sexualität - Soziale Isolation

Um eine Persönlichkeitsvollkommenheit zu gewinnen, setzt Katerina eine sexuelle Reife voraus. Sie errichtet sexuelle Beziehungen, bei denen sie nicht die Vollkommenheit anstrebt,da sie der Meinung wäre, man müsse in die Ehe sauber und rein eingehen.
Von ihrer Kindheit an fühlte sich Katerina sehr allein. In der Volksschule sei sie sehr isoliert gewesen; jetzt im Gymnasium fände sie keine Freundin mit der sie diskutieren könne, da alle nur Jungs im Kopf haben.

Beurteilung

Die Gewichtsreduktion begann bei Katerina mit dem Ausbruch der Pubertät. Das asketische Körperideal erstrebt sie durch absichtliches Fasten und Selbstaufopferung. Im sozialen Bereich ist sie sehr isoliert, ihr Anspruchsneveau ist sehr hoch, sexuelle Beziehungen werden im Sinne einer idealen Persönlichkeitsentwicklung gepflegt.
Das Streben nach Unabhängigkeit und Selbstbehauptung nach dem Vorbild ihrer Schwester wird bei ihr ersichtlich.

Verlauf

Ein Jahr nach dem Interview kam Katerina mit einem depressiven, stupurösen und mutistischen Syndrom zur stationären Aufnahme bei der Nervenklinik der Universität München. Sie wurde dort vom 17.11.1980 bis zum 05.03.1981 stationär behandelt und wurde mit der Diagnose: Schizoaffektive Psychose (ICD Nr. 295.7) entlassen.
Am 5.Juli 82 kam sie zur erneuten Aufnahme, wo sie bis zum 26. August d.s.J. wegen wiederholter Manifestation einer Schizoaffektiven Psychose stationär behandelt wurde.

FALL 6 : Maria

Alter: 13 Jahre und 9 Monate
Körpergröße: 166 cm
Körpergewicht: 47 kg
% des Idealgewichtes: 083 % = 17 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme: 26

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Body-Image verzerrt | 2 |
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 3 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder in Handlungen | 2 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |
| 6. | Bulimie | 2 |
| 10. | Soziale Isolation | 2 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 1 |
| 12. | Fasten | 3 |

Fallbeschreibung:

Familie

Maria ist die älteste von zwei Töchtern eines Arbeiterehepaares, das über 15 Jahre lang in Deutschland wohnhaft ist. Die dreijährige jüngere Tochter, ein pummeliges Kind, sieht nach Angaben der Eltern Maria sehr ähnlich, als sie klein war.
Maria mußte zweimal über längere Zeit von den Eltern getrennt, bei der Großmutter mütterlicherseits leben. Das erste Mal von ihrem 2. bis 4. Lebensjahr und das zweite Mal vom 6. bis 12. Die Trennung von der geliebten Großmutter war sehr hart für Maria, obwohl sie ihre Gefühle zu verdrängen versuchte, da sie ihre Eltern nicht kränken wollte.

Eßverhalten

Als Kind war Maria sehr pummelig. Mit dem Eintritt der Pubertät wuchs sie und nahm ab. Das Kochvermögen der Großmutter, bei der Maria aufwuchs, wird von ihr sehr gehoben, im Gegenteil dazu die Mutter habe zum Kochen keine Zeit. Maria schreibt der Großmutter frühzeitig auf, was sie während ihres Aufenthalts in den Ferien in Griechenland zu essen wünscht. Maria ißt sehr unregelmäßig. Nur wenn der Vater Spätschicht arbeitet und mittags zuhause ist, ißt Maria zu Mittag. Sonst läßt sie das Mittagsmahl aus oder sie ißt meistens Kleinigkeiten. Abends ißt sie fast immer Nudeln, obwohl etwas anderes gekocht wird. In den Schulferien und am Wochenende ißt dann Maria sehr viel. Sie kauft und kocht für die ganze Familie.

Body-Image

Maria schämte sich beim Ansehen früherer Fotos von ihr, daß sie ein rundes und breites Gesicht und breite Hüften hatte, die sie durch Tragen von Röcken zu verbergen versuchte.

Schulleistung - Anspruchsniveau

Maria ist in Mathematik die Beste in ihrer Klasse. Sie möchte Architektur studieren. Die Begabung Marias in Mathematik und ihr Studiumswunsch wird vom Vater sehr unterstützt und verstärkt. Maria setzt für sich selbst ein hohes Anspruchsniveau und scheint die Pläne und Erwartungen des Vaters zu ihrem Zukunftsziel gemacht zu haben. Die Wohnung ist voll von ihren technischen Zeichnungen.

Soziale Isolation

Maria hat nur eine einzige Freundin, obwohl sie sich in der Schule wegen ihrer Mathematikbegabung und ihrer Hilfsbereitschaft eines hohen Prestiges erfreut. Sie beklagt sich, sie könne mit den meisten Mädchen ihres Alters nicht viel anfangen, da ihre Interessen auf einer höheren Ebene liegen als bei den meisten gleichaltrigen Mädchen. Wegen ihres jungen Alters interessiere sie sich nicht für Jungen, wie die meisten, sondern mehr für die Schule.

Epikrise

Mit dem starken Wunsch in den Gesichts- und Hüftenpartien abzunehmen, begann Maria seit ihrem 11. Lebensjahr zu fasten. Die Trennung von der Großmutter verstärkte ihre negative Einstellung dem Essen gegenüber. Die Mutter scheint bei ihr eine untergeordnetere Stellung als die Großmutter zu besitzen. Marias Bindungen scheinen sich auf drei verschiedenen Ebenen zu befinden. Der Kontakt zum Vater basiert auf einer intellektuellen Ebene.
Zur Großmutter zeigt sie eine starke emotionale Bindung; die Gefühle Marias ihrer Mutter gegenüber kann man als ambivalent bezeichnen.

FALL 7 : Mado

Alter: 15 Jahre
Körpergröße: 155 cm
Körpergewicht: 46 kg
% des Idealgewichtes: 095 % : 5 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme (I. 1-31) : 35

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

5. Ausgeprägte Leistungsorientierung: 3
13. Regelblutung 2 (zweimonatige Amenorrhoe)
19. sonstige Auffälligkeiten: Schlafstörungen
Schlafwandel

Fallbeschreibung:

Familie

Mado wurde in Deutschland geboren, wo ihre Eltern seit über 15 Jahren leben. Der Vater besitzt ein kleines Vermittlungsbüro. Mado ist das einzige Kind der Familie, mußte aber trotzdem zweimal in ihrer Kindheit im Alter von 1 bis 2 1/2 Jahren und von 5 bis 6 Jahren von den Eltern getrennt, bei der Großmutter mütterlicherseits, bleiben. Zur Großmutter zeigte Mado große Zuneigung und das Trennen von ihr erlebte sie immer sehr schmerzhaft. Das weckte bei Mado widerliche Gefühle gegen ihre Eltern, die wiederum um die Zuneigung ihrer Tochter kämpfen.

Eßgewohnheiten

Als Kind war Mado hinsichtlich ihres Eßverhaltens sehr problematisch. Lebenswichtige Nahrungsmittel wie Milch, Eier, Fleisch und Kartoffel lehnte Mado entscheidend ab. Die Eßschwierigkeiten Mados, die nach der Trennung von der Großmutter an Heftigkeit zunahmen, zwangen die Eltern sie wieder der Großmutter in Griechenland zu überlassen. Als Mado nach 2 Jahren wieder zu ihren Eltern nach Deutschland kam, milderte sich die Eßproblematik. Seit damals leidet sie unter Schlafstörungen, die mit Schlafwandeln begleitet sind.
Ab dem 12. Lebensjahr hörten die Eßprobleme auf. Mado aß normal und nahm an Gewicht zu. Die Tatsache, daß sie täglich vormittags im Büro des Vaters arbeiten muß, überfordert sie sehr, so daß sie mittags keine Zeit zum Essen hat, da die Entfernung zwischen Büro und Haus groß ist.

Schulleistung

Mado ist eine sehr gute Schülerin, eine der Besten in der Klasse. Sie ist bestrebtdie Beste zu werden, was für sie eine zusätzliche Überforderung bedeutet, da die Beschäftigung bei Vaters Büro ihr wenig Zeit

FALL : Mado

Alter: 15 Jahre
Körpergröße: 155 cm
Körpergewicht: 46 kg
% des Idealgewichtes: 095 % : 5 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme (I. 1-31) : 35

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

5. Ausgeprägte Leistungsorientierung 3
13. Regelblutung 2 (zweimonatige Amenorrhoe)
19. sonstige Auffälligkeiten: Schlafstörungen
Schlafwandel

Fallbeschreibung:

Familie

Mado wurde in Deutschland geboren, wo ihre Eltern seit über 15 Jahren leben. Der Vater besitzt ein kleines Vermittlungsbüro. Mado ist das einzige Kind der Familie, mußte aber trotzdem zweimal in ihrer Kindheit im Alter von 1 bis 2 1/2 Jahren und von 5 bis 6 Jahren von den Eltern getrennt, bei der Großmutter mütterlicherseits, bleiben. Zur Großmutter zeigte Mado große Zuneigung und das Trennen von ihr erlebte sie immer sehr schmerzhaft. Das weckte bei Mado widerliche Gefühle gegen ihre Eltern, die wiederum um die Zuneigung ihrer Tochter kämpfen.

Eßgewohnheiten

Als Kind war Mado hinsichtlich ihres Eßverhaltens sehr problematisch. Lebenswichtige Nahrungsmittel wie Milch, Eier, Fleisch und Kartoffel lehnte Mado entscheidend ab. Die Eßschwierigkeiten Mados, die nach der Trennung von der Großmutter an Heftigkeit zunahmen, zwangen die Eltern sie wieder der Großmutter in Griechenland zu überlassen. Als Mado nach 2 Jahren wieder zu ihren Eltern nach Deutschland kam, milderte sich die Eßproblematik. Seit damals leidet sie unter Schlafstörungen, die mit Schlafwandeln begleitet sind.
Ab dem 12. Lebensjahr hörten die Eßprobleme auf. Mado aß normal und nahm an Gewicht zu. Die Tatsache, daß sie täglich vormittags im Büro des Vaters arbeiten muß, überfordert sie sehr, so daß sie mittags keine Zeit zum Essen hat, da die Entfernung zwischen Büro und Haus groß ist.

Schulleistung

Mado ist eine sehr gute Schülerin, eine der Besten in der Klasse. Sie ist bestrebt, die Beste zu werden, was für sie eine zusätzliche Überforderung bedeutet, da die Beschäftigung bei Vaters Büro ihr wenig Zeit

lasse.

Body-Image

Mado strebt die ideale Frauenfigur an. Sie möchte an den Hüften zunehmen, da sie nach ihrer Meinung an den Hüften sehr schmal sei. Zwischen ihr und ihren Freundinnen (Fall 8 und 9) entwickelt sich eine Art gegenseitiger Rivalität in Bezug auf Aussehen und Weiblichkeit, was eine intensive Beschäftigung aller drei mit ihrer Kleidung und ihrem Aussehen zur Folge hat.

Sexualität / Soz. Kontakte

Von der Seite der Eltern genießt Mado einen freien Bewegungsraum den sie auch ausnutzt. Sie hat viele Freunde und Freundinnen, mit denen sie Diskotheken und Kinos besucht.
Die erste intime Erfahrung mit einem 25-jährigem Mann hatte beiMado ein zweimonatiges Ausbleiben der Periode zur Folge, was Mado mit Schwangerschaftsängsten erfüllte.

Epikrise

Die Verlusterlebnisse in der Kindheit bewirkten bei Mado eine heftige Reaktion in Form einer Eßstörung. Als sie sich mit der jetzigen Situation zu versöhnen beginnt, klingt die Eßproblematik wieder ab.
Mados Eßverhalten ist nicht schlankheitsbewußt. Die schulische Überforderung und die zusätzliche Belastung im Büro des Vaters erklären ihr niedriges Gewicht. Ihr Vorbild und Streben ist nicht ein Schlankheitsideal, sondern ein weibliches, frauenhaftes Ideal.

FALL 8 : Stella

Alter: 15 Jahre und 3 Monate
Körpergröße: 158 cm
Körpergewicht: 46 kg
% des Idealgewichtes: 090 % = 10 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme: 37

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Bewegungsdrang | 3 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 1 |
| 6. | Bulimie | 3 |
| 10. | Soziale Isolation | 1 |
| 12. | Fasten | 4 |
| 13. | Regelblutung | normal |
| 19. | Sonstige Auffälligkeiten: Dysmenorrhoe | |

Fallbeschreibung:

Familie

Stella ist die dritte von vier Töchtern in der Familie. Die zwei älteren, 20 und 22 Jahre alt, haben sich früh verheiratet. Stella und die 11-jährige jüngste Schwester sind in Deutschland geboren.

Eßverhalten - Body-Image

Sechs Monate vor der Untersuchung fing Stella mit einer strengen Schlankheitskur an. Nach der Meinung ihres damaligen Freundes und ihrer Freundinnen sei sie an den Hüften zu dick. Um an den Hüften abzunehmen begann Stella zu fasten. Sie vermied alles, was kalorienreich war und erreichte damit innerhalb sechs Monaten 6 Kilo zu verlieren. Zwischendurch wurde ihre Diät durch heftige Bulimieanfälle unterbrochen. Sie aß dann viele Kuchen, die ihr so gut schmeckten und die sie wegen der Diät nicht essen durfte. Sie habe danach ein Ekelgefühl gehabt, erbrach aber nie.
Die enttäuschende Erfahrung, daß sie trotz Diät an den Hüften nicht abnahm, bewirkte bei Stella eine Diätunterbrechung. Das starke Abnehmen an den Beinen erschrak sie sehr und sie fing wieder an normal zu essen, so daß bei einem Zweitgespräch, drei Monate nach der Untersuchung, Stella schon 4 Kilo zugenommen hatte.
Sie fühlte sich sicherer, da sie die Erfahrung machte, sie könne, wenn sie wolle, jederzeit ab- oder zunehmen.

Bewegungsdrang

Die Schlankheitskur unterstützte Stella durch intensive Körperübungen, vorzugsweise Schwimmen.

Schulleistung

Stella strebt gute Schulleistungen an. Sie möchte gern studieren. Der Vater sieht auch für seine jüngeren Töchter nur zwei Wege. Entweder studieren oder früh heiraten wie die älteren Töchter, was aber Stella sehr zuwider wäre.

Epikrise

Mit der Absicht, an den Hüften abzunehmen, begann Stella eine strenge Diätkur, die sie mit körperlichen Intensivübungen unterstützte, oft aber durch Bulimieanfälle unterbrochen wurde.
Nach der negativen Erfahrung, daß sie trotz der Diät ihr Ziel nicht schaffte, unterbrach sie die Diät und erreichte so wieder in drei Monaten ihr Idealgewicht.

FALL 9 : Niki

Alter: 14 Jahre und 8 Monate
Körpergröße: 157 cm
Körpergewicht: 47 kg
% des Idealgewichtes: 095 % = 5 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme: 42

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

19. Sonstige Auffälligkeiten: Dysmenorrhoe

Fallbeschreibung:

Familie

Niki ist die jüngste von zwei Töchtern in der Familie. Von ihrem 6. bis zum 12. Lebensjahr wuchs sie zusammen mit der älteren Schwester (jetzt schon verheiratet), bei den Großeltern (väterlicherseits) in Griechenland auf. Als sie wieder zu ihren Eltern nach Deutschland kam, gab es in der Familie oft heftige Auseinandersetzungen, da die Eltern der Meinung waren, sie wäre bei den Großeltern verwöhnt und schlecht erzogen worden. Sie lassen ihr keinen Freiheitsraum, sie verbieten ihr auszugehen.

Eßverhalten

Seit 6 Monaten muß sich Niki für die Aufnahmeprüfungen für das Lyceum vorbereiten. Seit dieser Zeit habe sie auch keinen Appetit mehr zum Essen. Sie sei durch das viele Lernen sehr gestreßt. Außerdem müsse sie abends nach der Schule einen zweistündigen Nachhilfeunterricht besuchen, was sie noch mehr belastet.
Sie kehre spät nach Hause zurück und esse genug, ohne selektiv zu sein. Zum Mittagessen bleibe ihr oft keine Zeit, sie esse und lerne dabei. Meistens bereitet sie selber ihr Mittagessen.

Soziale Kontakte

Niki hat viele Freunde und Freundinnen, mit denen sie sich öfters nach der Schule trifft, meistens in Cafes. Was anderes zu unternehmen wäre für sie unmöglich, da es ihr die Eltern nicht erlauben.

Body-Image

Niki erstrebt eine weibliche Idealfigur. Sie legt auf ihr frauenhaftes Aussehen, sowie auf ihre Proportionen viel Wert. Sie möchte weder abnehmen noch zunehmen. Ihre Körperproportionen sind sehr harmonisch, worauf sie stolz ist.

Epikrise

Die Appetitstörung begann bei Niki in einer Zeit, in der sie unter Prüfungsstreß stand. Ihr Eßverhalten war nicht schlankheitsbewußt, im Gegenteil, sie möchte wieder das zu dieser Zeit verlorene Körpergewicht (2 kg) gewinnen.

FALL 10 : Anna

Alter: 15 Jahre und 1 Monat
Körpergröße: 159 cm
Körpergewicht: 45 kg
% des Idealgewichtes: 090 % = 10 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme: 45

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

5. Ausgeprägte Leistungsorientierung 3
10. Soziale Isolation 3
11. Sexuelle Ängste 3
19. Sonstige Auffälligkeiten: Schlafstörungen
Depressives Verhalten

Fallbeschreibung:

Familie

Anna ist die älteste von vier Mädchen in der Familie (13, 7 und 2 Jahre alt). Die siebenjährige Schwester wurde im Alter von 2 Jahren von der Schwester des Vaters adoptiert. Bei dieser Tante wuchs auch Anna bis zu ihrem 3. Lebensjahr auf. Als sie damals von den Eltern abgeholt wurde, weinte sie während der ganzen Reise (36 Stunden Zugfahrt) und hielt ihren Mund zu und wollte nichts essen.

Eßverhalten

Während ihrer ganzen Kindheit wies Anna Eßprobleme auf. Sie wurde immer durch Zwang gefüttert, war immer schlank und blaß. Bis vor einem Jahr aß sie nur wenig von allen Speisen und das nur aus Angst vor den Eltern. Letztens begann sie bestimmte Speisen vorzuziehen, (in der Pfanne gebratene Paprika und Auberginen, Pommes frites, Salami und Kuchen), und andere total abzulehnen. Seit dieser Zeit esse sie nur ihre Lieblingskost.

Schulleistung

Die Schule bereitet Anna große seelische Belastung. Sie lebe immer mit der Angst, sie schaffe es nicht und lernt den ganzen Tag, oft bis spät in die Nacht. Sie wache oft um 4 Uhr in der Früh auf und mache sich Sorgen um die Schule und um ihre Noten.

Depressives Verhalten

Anna fällt durch ihre Ruhe und Stille auf. Sie kenne nie Gefühle, Freude oder Hunger. Was sie kenne ist eine dauerhafte Traurigkeit und Schwerfälligkeit.
Von ihrer Kindheit an war sie sehr schüchtern und zurückgezogen. Sie fühle sich immer fremd in der Familie, nie könne sie ihre Mutter mit Mama ansprechen. In der Schule sei Anna isoliert. Sie habe keine Freunde, nur Mitschüler.

Epikrise

Während des ganzen Gesprächs fing Anna nie einen Satz von sich heraus an. Meistens antwortete sie nur mit Ja oder Nein.
Das traumatische Verlusterlebnis in ihrer Kindheit stimmte sie depressiv. Sie zeigt übermäßige Krankheitseinsicht und fällt durch ihre Verschlossenheit, fehlende Vitalität, Minderwertigkeitsgefühle und das Fehlen des Gefühls der Freude auf.
Die Eßprobleme sind bei ihr chronisch und zwar im Rahmen einer neurotischen depressiven Verstimmung zu erklären.

FALL 11 : Angelika

Alter: 14 Jahre und 4 Monate
Körpergröße: 165 cm
Körpergewicht: 45,5 kg
% des Idealgewichtes: 083 % = 17 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme : 11

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Body-Image verzerrt | 1 |
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 3 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder in Handlungen | 2 |
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 2 |
| 12. | Fasten | 3 |

Fallbeschreibung:

Familie

Die Eltern von Angelika, die das einzige Kind in der Familie ist, leben schon seit über 16 Jahren in Deutschland. Beide haben den Lyceumabschluß, aber keine Ausbildung. Bis zur Vollendung ihres 6.

Lebensjahres wuchs Angelika bei der Großmutter väterlicherseits auf. Angelika identifiziert sich mit dem Vater, bei der Beziehung zu ihrer Mutter ist eine konkurrierende Tendenz ersichtlich.
Angelika selbst fühle sich durch die Erwartung ihrer Eltern - besonders der Mutter - auf ein späteres Studium, in ihren Fähigkeiten überfordert.

Eßverhalten

Als sie noch ein Kleinkind war, lief die Großmutter immer hinter ihr her, um sie zu füttern: "Nicht daß ich keinen Hunger hatte", gestand Angelika, "fand aber Spaß daran, die Großmutter etwas zu quälen".
Als sie zu den Eltern nach Deutschland kam, erreichte sie, indem sie oft erbrach, nicht mehr durch Zwang gefüttert zu werden.
Die Eltern kochten nur das, was Angelika auch mochte, oder für sie wurde immer extra gekocht, wenn ihr das Essen nicht schmeckte.
Angelika ist sehr wählerisch beim Essen. Seit zwei Jahren schwankt Angelikas Gewicht zwischen 48 und 45 Kilo. In Prüfungszeiten lasse sie meistens das Mittagessen aus. Nur abends esse sie normal, aber selektiv. Sie habe danach ein Völlegefühl und einen stechenden Schmerz am Bauch. Sie zähle die Kalorien wenn sie zunehmen will. Nach den Prüfungen kontrolliere sie immer ihr Gewicht.

Bewegungsdrang

Angelika nahm früher oft an Wettkämpfen in der Schule teil. Sie besucht jetzt einen Eiskunstlauf- und einen Tanzkurs, zweimal in der Woche. Sie klagt über die Umstände des Turnens in der Schule (keine Turnhalle).

Soziale Kontakte / Schulleistung

In der Schule ist Angelika mittelmäßig. Oft habe sie das Gefühl, sie sei den elterlichen Plänen für ihre Zukunft nicht gewachsen, obwohl sie sich für die Schule sehr anstrengt.
Sie hat wenige Freundinnen, obwohl sie keine Beschränkung von Seiten der Eltern in ihrer Freizeitgestaltung kennt.

Body-Image

Angelika ist mit ihrer Figur sehr zufrieden. Bei Anspielungen auf ihre Magerkeit seitens ihrer Mitschülerinnen reagiert sie sehr betroffen. Sie wirft dann ihnen Fettsucht und Eifersucht vor. Durch ihre Kleidung (enge Hosen und Röcke) versucht sie ihre schlanke Figur noch mehr zu betonen. Sie möchte gern einmal Schauspielerin werden.

Epikrise

Durch ihr kalorienbewußtes und schlankheitsorientierte Essen strebt Angelika eine überschlanke Figur "Twiggy-Idol" an, um ihre Zukunftspläne, d.h. Schauspielerin zu werden, zu realisieren.
Ihr Eßverhalten ist deutlich schlankheitsbewußt. Das Verhalten der Eltern, bei ihrer Tochter die Anerkennung zu gewinnen, ist für Angelika das passende Klima um durch ihr Eßverhalten verstärkt die Autonomie und Unabhängigkeit gegenüber ihren Eltern zu erzielen.
Allgemein erweckte Angelika den Eindruck, daß sie viele Problemkreise in Bezug auf Essen und Eßgewohnheiten verheimliche.

FALL 12 : Margarita

Alter: 14 Jahre und 9 Monate
Körpergröße: 169 cm
Körpergewicht: 47 kg
% des Idealgewichtes 081 % = 19 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme (Item 1-31) : 25

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 3 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 1 |
| 10. | Soziale Isolation | 3 |
| 12. | Fasten | ? |

Fallbeschreibung:

Die Haltung Margaritas gegenüber dem Interview war sehr negativ. Beim Interview in der Schule machte sie einen sehr ängstlichen Eindruck und antwortete zitternd meist mit ja oder nein auf die Fragen. Sie machte den Vorwurf, mit der Unterstützung der Schulbehörden zwinge man sie, sich interviewen zu lassen. Sie lehnte es ab, über persönliche Probleme zu sprechen. Sie gab eher "sozial erwünschte" Antworten.

Eine Eßproblematik verneinte sie wiederholt, indem sie versicherte, sie esse normal, nehme aber nicht zu.

Ein Zweitgespräch in ihrer Wohnung lehnte sowohl sie, als auch ihre Mutter entschieden ab. Margarita war der Meinung, sie wolle über ihre Probleme nur mit ihrer Mutter, die ihr auch helfen kann, und nicht mit Fremden sprechen.
Margarita hat keine Freundinnen. Sie wird von den Mitschülern als sehr "nervös", "ehrgeizig" und "hochmütig" charakterisiert. Sie beklagen sich darüber, daß sie oft Mitschülerinnen zu erniedrigen versucht, indem sie scharfe Kritik übt.
Margaritas Eltern arbeiten schon seit Jahren in Deutschland. Sie hat noch eine ältere Schwester und einen jüngeren Bruder.

Epikrise

Aus den oben erwähnten Gründen, den starken Negativismus, ihre Angst und soziale Isolation war bei Margarita keine Möglichkeit, das diagnosespezifische Interview durchzuführen.
Man kann in diesem Fall keine Annahmen machen um den Fall zu beurteilen.

FALL 13 : Dimitra

Alter: 17 Jahre
Körpergröße: 153 cm
Körpergewicht: 48 kg
Abweichung vom Idealgewicht in % : 1 (099)
ANIS - Rohsumme: 73

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |
| 6. | Bulimie | 2 |
| 9. | Verdauung | 1 |
| 12. | Fasten | 3 |

Fallbeschreibung:

Familie

Dimitra ist die jüngste Schwester. Ihre 23-jährige ältere Schwester ist schon verheiratet. Der Vater leidet seit 3 Jahren unter Zyclothymie mit hypochondrischen Angstzuständen. Die Mutter, die deswegen mehr arbeiten muß, wird von Dimitra als liebe- und verständnisvoll bezeichnet.

Eßverhalten

Bis zu ihrem 11. Lebensjahr war Dimitra schlank, sie brauchte keine Sorge um ihre Figur zu haben. Dann fing sie an zuzunehmen, besonders an den Hüften. Mit dem Beginn des 16. Lebensjahres erreichte Dimitra ihr höchstes Gewicht. Ab diesem Zeitpunkt schwankte ihr Gewicht periodisch von 46 bis 50 kg. Wenn sie zunahm machte sie eine zwei- bis dreiwöchige Diät. Sie esse dann nur Joghurt und Milch. Sie spürte oft den unwiderstehlichen Drang nach Süßigkeiten, dem sie auch manchmal nachgab. Sie esse dann große Portionen, was ihr Völle- und Ekelgefühl verursacht. Erbrochen habe sie aber noch nie bis jetzt. Diese Schlankheitskur dauert bei ihr nicht länger als 2 oder 3 Wochen. Danach breche sie ab, da sie oft Schwindelgefühle bekommt.
Nach dieser Fastenzeit, die meistens mit depressiven Phasen des Vaters zusammenfällt, esse Dimitra wieder normal, besonders aber Kuchen und Süßigkeiten, so daß sie bald das verlorene Gewicht wieder erreicht. Die Tatsache, daß die Fastenzeit oft mit der depressiven Verstimmung ihres Vaters zusammentrifft, erklärt Dimitra dadurch, daß bei ihr der Appetit zu dieser Zeit auch vermindert ist. Sie koche dann gern für den Vater, sei liebevoll und sehr besorgt um ihn.

Body-Image

Dimitra möchte bei dem Idealgewicht bleiben. Sie hat Angst vor Fett-

leibigkeit, besonders am unteren Körperteil. Die ganze Familie bezeichnet sie als "dick" und sie möchte denen nicht ähnlichen.
Mit der Ausnahme einer starken Leistungsorientierung ist Dimitra sonst unauffällig.

Epikrise

Dimitra strebt durch ihr zeitweises Fasten keine überschlanke Figur an, sondern beim Idealgewicht zu bleiben.
Fastenperioden, die oft durch Bulimieanfälle unterbrochen werden, folgen dann Zeiten normalen Essens.
Dimitra war sehr offen und unauffällig beim Gespräch.

FALL 14 : Chara

Alter: 16 Jahre und 4 Monate
Körpergröße: 163,5 cm
Körpergewicht: 49 kg
% des Idealgewichtes: 091 % = 9 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme: 41

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

10. Soziale Isolation 2

Fallbeschreibung:

Familie

Chara ist das jüngste Kind in der Familie. Der 20-jährige Bruder übernahm die Rolle des Vaters in der Familie, seitdem der durch übermäßiges Trinken nicht in der Lage ist, seine Aufgaben zu erfüllen.
Chara leidet darunter, vom Bruder kontrolliert und in allen Situationen bevormundet zu werden. Das patriarchalische Verhalten des Bruders ist der Anlaß vieler Konflikte in der Familie. Zu der Mutter, die sehr hart arbeiten muß, um den Unterhalt der Familie aufzubringen, hat Chara eine gute Beziehung.

Eßverhalten

Die Eßprobleme bei Chara, die immer ein normales Körpergewicht hatte, begannen drei Monate vor der Untersuchungszeit. Je näher sie zu dem Prüfungstermin kam, desto schlimmer wurde es mit dem Essen. Sie geriet in panische Angst, zum zweiten Mal bei der Aufnahmeprüfung für das Lyceum durchzufallen und konnte aus Appetit- und Zeitmangel nicht richtig essen. Sie begann gleich am Morgen ohne zu frühstücken mit dem Lernen und das über den ganzen Tag. Beim Zweitgespräch, drei Monate nach dem ersten, war bei ihr der Prüfungsstreß vorbei. Sie bestand nochmals die Prüfung nicht, brach die Schule ab und besuchte eine Berufschule. Ihr Eßverhalten normalisierte sich wieder, sie nahm sogar drei Kilo zu.

Body-Image

Das erstrebte Gewicht von Chara ist 51 Kilo. Schon mit 49 findet sie ihre Figur sehr schlank. Sie möchte kein halbes Kilo mehr abnehmen.

Epikrise

Charas Eßprobleme traten in einer Zeit, in der sie unter Prüfungsstreß stand auf, und ihr Eßverhalten normalisierte sich als dieser Leistungsdruck vorbei war. Man findet bei ihr kein absichtliches Fasten mit dem Ziel einer Gewichtsreduzierung.

FALL 15 : Tassia

Alter: 13 Jahre und 9 Monate
Körpergröße: 155 cm
Körpergewicht: 40 kg
% des Idealgewichtes: 082 % = 18 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme: 23

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Body-Image verzerrt | 1 |
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 2 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder in Handlungen | 3 |
| 4. | Bewegungsdrang | 3 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 1 |
| 9. | Verdauung | 1 |
| 12. | Fasten | 2 |

Fallbeschreibung:

Familie

Tassia ist das älteste von drei Kindern in der Familie. Ihre jüngere Schwester ist 11 Jahre alt, der Bruder fünf.
Der Bruder wird von den Eltern sehr verwöhnt, besonders seine Eßprobleme machen den Eltern Sorgen. Er wiegt nur 15 Kilo und esse den ganzen Tag nichts, wenn er nicht dazu gezwungen wird. Er trinkt noch aus der Flasche, esse nur Kinderkost und wird wie ein Baby behandelt.

## Eßverhalten / Body-Image

Tassia ist mit ihrer Figur sehr zufrieden. Mit 14 möchte sie so schlank sein wie sie jetzt ist. Erst später wolle sie 2 - 3 Kilo zunehmen, um noch weiblicher auszusehen. Durch enge Hosen versucht sie ihre schlanke Figur zu betonen. Die Eßgewohnheiten der ganzen Familie sind schlankheitsbewußt. Der Vater ist stolz auf das niedrige Gewicht seiner Töchter, er selber ist auch schlank, im Gegenteil zu der Mutter, die als einzige in der Familie übergewichtig ist. In der Familie wird nur kalorienarmes Essen bereitet, die zwei Töchter helfen der Mutter oft beim Kochen.
Die ganze Familie ist über den Kaloriengehalt aller Nahrungsmittel sehr gut informiert. Während der Schulferien kocht Tassia sehr oft und zwingt ihrem kleinen Bruder das Essen auf. Während dieser Zeit nehme sie auch 1 - 2 Kilo zu.

## Schulleistungen - Bewegungsdrang

Tassia ist eine mäßige Schülerin, ist aber aufgrund ihres Könnens sehr selbstbewußt. Sie meine, sie könne mehr schaffen, wenn sie nur wolle. Über das Bestehen der Prüfungen mache sie sich keine Sorgen, denn sie sei sicher, daß sie die Prüfungen besteht.
In der Schule turnt Tassia gern. Oft spielt sie auch Fußball mit den Jungen der Nachbarschaft, sie nimmt an spontanen Sportwettbewerben teil, mit gutem Erfolg, da sie eine sehr schnelle Läuferin ist.

## Epikrise

Nicht nur Tassias Eßverhalten, sondern auch das der ganzen Familie ist schlankheitsbewußt. Wegen der übergewichtigen Mutter wird vom Vater an den Töchtern eine deutliche Gewichtsphobie introjeziert.
Die kalorienzentrierte Eßgewohnheiten der Familie stellen die einzige Kommunikationsart der Familienmitglieder dar.

b) IN VERIA

FALL 1 : Xeni

Alter: 12 Jahre und 7 Monate
Körpergröße: 157 cm
Körpergewicht: 37 kg
% des Idealgewichtes: 081 % = 19 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme (I. 1-31): 18

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSART (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Bewegungsdrang | 4 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 1 |
| 13. | primäre Amenorrhoe | (5) |

Fallbeschreibung:

Das 12 1/2-jährige Mädchen sah noch sehr kindlich aus, beantwortete gern die Fragen, der interpersonelle Kontakt war leicht aufzustellen. Während des 2-stündigen Gesprächs wies sie nichts Auffälliges auf.

Familie

Xeni ist die älteste Tochter eines Großbesitzbauers. Die Mutter ist Hausfrau, ihre 2 Jahre jüngere Schwester besucht die 6. Klasse der Volksschule. Mit ihrer Schwester verstehe sie sich gut, selten haben sie miteinander Streit. Das einzige Problem ist, daß beide nur laut lernen können und da sie das Zimmer teilen müssen, stören sie sich gegenseitig.
Xeni verstehe sich besser mit ihrem Vater, als mit der Mutter, die sie als "streng" bezeichnet, besonders wenn es ums Essen geht.

Eßverhalten

Xeni machte sich bis jetzt keine ernsten Gedanken über ihre Figur. Ab- oder Zunehmen beschäftige sie nicht. Sie esse soviel bis sie satt sei, wenn es ihr nicht schmecke, lasse sie es stehen. Bewußt und mit der Absicht abzunehmen hat sie nie gefastet. Sie spiele lieber als zu essen. Nach dem Essen fühle sie sich nicht wohl, weil sie mit vollem Magen nicht spielen kann. Xeni hilft oft der Mutter bei den Hausarbeiten, sie kocht auch gern und sammelt Rezepte. Sie hat zwei Hefter voll mit Kochrezepten.

Bewegungsdrang

Xeni spielt sehr gern, meistens mit der jüngeren Schwester, besonders

mit dem Ball. Sie beklagt sich aber, zuwenig Zeit zum Spielen zu haben, da sie sich sehr lange mit den Hausaufgaben beschäftigen muß. Sie verbringe den ganzen Nachmittag beim Lernen.

Schulleistungen

Nach ihren Noten ist Xeni eine mittelmäßige Schülerin. Sie möchte gern studieren, beschäftigt sich sehr lange mit den Schulaufgaben und hat immer ein schlechtes Gewissen, wenn sie sich in einem Fach vom Lehrer unvorbereitet erwischen läßt.

Einstellung zur Menstruation

Xeni ist von ihrer Mutter aufgeklärt; sie ist froh noch keine Periode zu haben. So fühle sie sich freier, außerdem habe sie auch Angst davor, da sie von ihrer Mutter wisse, daß man starke Schmerzen während der Periode habe.
Zu Jungen habe sie noch keine Beziehungen. Xeni meint, sie sei noch zu jung dafür.

Epikrise

Bei Xeni ist die Pubertät noch nicht eingetreten. Sie verhält sich noch wie ein Kind und sie will es auch gern bleiben. Sowohl bei ihrem Eßverhalten, als auch bei ihrem stark ausgeprägten Bewegungsdrang kann man keine Absicht einer Gewichtsreduktion erkennen.
Xeni "spiele lieber als essen" und sie will auch so bleiben wie sie ist. Die Zukunft wird zeigen, ob sie beim Pubertätseintritt ihr Erwachsenwerden akzeptiert, oder ob sie sich an ihre verlorene Kindheit klammern wird.

FALL 2 : Vassiliki

Alter: 12 Jahre und 8 Monate
Körpergröße: 162 cm
Körpergewicht: 40 kg
% des Idealgewichtes: 083 % = 17 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme (Item 1-31): 75

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 1 |
| 12. | Fasten | 2 |
| 13. | primäre Amenorrhoe | |

Fallbeschreibung:

Familie

Vassilikis Vater ist von Beruf Schaffner, die Mutter ist Hausfrau. Sie hat einen Zwillingsbruder, der dieselbe Klasse wie sie besucht. Das Verhältnis zu den Eltern ist gut, besonders zur Mutter. Auch die Beziehung zum Zwillingsbruder, der auch sehr schlank ist, scheint nicht problematisch zu sein.

Eßverhalten

Vassilikis Eßverhalten hängt von ihrem Gewicht ab. Sie möchte gern ihr jetziges Gewicht behalten und möchte weder zu- noch abnehmen. Wenn sie zunimmt, fastet sie bis sie die zusätzlichen Kilos wieder verliert. Sie vermeidet Speisen, von denen sie wisse, daß sie kalorienreich sind, wie Kuchen, Brot und Teigwaren, bis sie ihr früheres Gewicht erreicht. Auch während der Zeit, in der sie nicht mit der Absicht einer Gewichtsreduzierung fastet, versuche sie ihr Gewicht konstant zu erhalten, indem sie von allen Speisen nur kleine Mengen esse. Seit ihrer Kindheit sei Vassiliki sehr schlank. Der Zwillingsbruder ist genauso schlank wie sie.

Schulleistungen

Vassiliki zeigt gute Schulleistungen und möchte gern französische Philologie studieren. Sie verbringt fast den ganzen Nachmittag mit ihren Hausaufgaben, was sie aber normal findet. Sie glaubt, sich nicht mehr Mühe für die Schule zu geben, als ihre Schulkameraden. Sie seien alle von dem Schulsystem überfordert.

Zu Jungen habe Vassiliki noch keine Beziehung. Sie meinte, um einen Freund zu haben sei sie noch zu jung. Sie fühle sich wohl in der Familie und möchte früh heiraten und viele Kinder haben.

Epikrise

Man stellte bei Vassiliki ein schlankheitsbewußtes Eßverhalten und zeitweises Fasten fest. Das gesprächige Mädchen machte einen ausgeglichenen Eindruck. Sie stellte eine Gewichtsgrenze, die sie durch zeitweises Fasten nicht überschritt.

FALL 3 : Chrysa

Alter: 15 Jahre und 4 Monate
Körpergröße: 159 cm
Körpergewicht: 42 kg
% des Idealgewichtes: 082 % = 18 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme (Item1-31) : 21

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 2 |
| 13. | Regelblutung<br>unregelmäßig in den letzten 6 Mon. | 2 |
| 15. | Zwangssymptome | 2 |
| 16. | Wunsch n. Kontrolle | 1 |

Fallbeschreibung

Familie

Chrysa ist die jüngste Tochter eines Werkstattinhabers. Die Mutter ist Hausfrau, die 20-jährige ältere Schwester arbeitet nach dem Abitur in einem Büro. Chrysa bewundert die Englisch- und Schreibmaschinenkenntnisse ihrer Schwester. Die Beziehung Chrysas zu ihrer Familie ist gut, besonders die zur Mutter. Hinsichtlich des Essens sei die Mutter aber strenger als der Vater.

Eßverhalten - Body-Image

Chrysas Magerkeit ist ihr bewußt. Sie wolle mindestens 7 Kilo zunehmen. Als Grund für ihre Magerkeit erwähnt sie ihren schulischen Streß. Während der schulfreien Zeit nehme sie immer 4 bis 5 Kilo an Gewicht zu, die sie aber während der Schulzeit wegen verminderten Appetits wieder verliert. Chrysa ißt immer zusammen mit der ganzen Familie. Sie esse aber sehr langsam, weil sie immer sehr lange spreche und die Anderen eher fertig sind, dann habe sie keine Lust mehr allein zu essen. Deswegen esse die Mutter auch sehr langsam und warte bis Chrysa auch fertig wird.
Chrysa ißt alles, außer Fleisch und Linsen, bevorzugt aber Süßigkeiten, Obst und Gemüse. Wenn sie unter Streß steht, bekomme sie oft Magenschmerzen.

Schulleistungen

Chrysa ist die beste Schülerin in der Klasse. Sie möchte alles genau und perfekt machen. Sie beschäftigt sich sehr lange mit den Schulaufgaben, bevorzugt Mathematik, Chemie und Biologie. Als einzigen Weg für

ihr Leben sieht Chrysa nur das Studium vor sich. Das Schicksal, Hausfrau zu sein, stoße sie ab. An der Stelle ihrer Mutter, die sich den ganzen Tag über mit Hausarbeiten beschäftigt, wolle Chrysa nicht sein. Sie möchte gern Mathematik oder Medizin studieren.
Außerhalb der Schule nimmt Chrysa an einem Englischkurs teil. Parallel lernt sie auch Gitarre. Nach dem Abitur möchte sie noch Deutsch lernen.

Regelkreis

Chrysa menstruierte zum ersten Mal mit 12 Jahren. Sie wurde damals sehr traurig, weil sie an Sportwettkämpfen teilnehmen wollte. Sie nahm trotzdem teil und bekam sogar einen guten Platz.
Ihr Zyclus ist sehr unregelmäßig. Zyclusdauer 15 bis 40 Tage.

Zwangssymptome

Auffällig sind bei Chrysa die zeitweise auftretenden Zwanghaftigkeiten. Vor kurzem quälte es sie, öfters kontrollieren zu müssen, ob sie das Licht vom Bad ausgemacht habe. Jetzt wird bei ihr das Händewaschen problematisch. Chrysa muß mehrmals am Tag ihre Hände bis zu den Ellbogen waschen. Auch der geringste Schmutz ist für sie unerträglich.

Soziale Kontakte

Chrysa fühle sich wohl, wenn sie sich unter Menschen befindet. Sie hat mehrere Freunde und Freundinnen, aber keinen sexuellen Kontakt zu Jungen. Um einen Freund in diesem Sinne zu haben, sei sie noch zu jung. Sie habe sich oft traurig gefühlt, seitdem sie aber unter Menschen ist, fühle sie sich nicht mehr traurig.

Epikrise

Die Eßproblematik bei dieser zwanghaften und leistungsorientierten Probantin steht im engstem Zusammenhang mit ihrem Schulstreß.
Ihr Eßverhalten ist nicht schlankheitsbewußt. Die Persönlichkeit Chrysas wird eher von ihrer deutlichen Zwanghaftigkeit geprägt.

FALL 4 : Martha

Alter: 12 Jahre und 9 Monate
Körpergröße: 156 cm
Körpergewicht: 35 kg
% des Idealgewichtes: 077 % = 23 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme (Item 1-31) : 73

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD ( vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |
| 5. | ausgeprägte Leistungsorientierung | 1 |
| 13. | Regelkreis: prim. Amenorrhoe | 5 |

Fallbeschreibung:

Martha sah sehr kindlich aus. Bei ihr war die Pubertät kaum eingetreten. Sie war anfangs sehr befangen, im Laufe des Gesprächs wurde sie offener und gesprächig.

Familie

Martha ist die jüngste von zwei Mädchen in der Familie. Der Vater ist von Beruf Gastwirt, die Mutter Hausfrau. Die 15-jährige Schwester besucht das Lyzeum. Die Beziehung sowohl zur Mutter, als auch zur Schwester ist gut. Den Vater charakterisiert Martha als streng; oft habe sie Angst vor ihm.

Eßverhalten

Martha war immer, auch als Kleinkind mager. Sie wurde von den Eltern zum Arzt gebracht, der ihr Vitamine aufschrieb.
Besonders gern esse sie Süßigkeiten. Nach dem Essen fühle sie sich wohler als zuvor.

Schulleistungen

Martha ist eine mittelmäßige Schülerin. Nach der Schule verbringe sie nicht ihre ganze Freizeit mit Lernen, sondern ihr bliebe auch Zeit zum Spielen. Sie möchte gern Kinderärztin werden, weil sie kleine Kinder gern habe. Außerdem wäre studieren der Wunsch der Eltern, den Martha auch erfüllen möchte.

Bewegungsdrang

Marthas Lieblingsfach ist Turnen. Zu Hause macht sie täglich Gymnastik. Während ihrer Freizeit beschäftigt sich Martha ausschließlich mit Spielen.

Epikrise

Trotz des hohen Scores bei ANIS konnte bei Martha im Gespräch nichts Auffälliges in Bezug auf eine Eßstörung festgestellt werden.
Sowohl Marthas Verhalten, als auch ihr äußeres Erscheinen ist noch sehr kindhaft. Ihre einzige ernste Beschäftigung ist Spielen. Bei ihr trat die Menstruation noch nicht ein.

FALL 5 : Litsa

Alter: 13 Jahre und 11 Monate
Körpergröße: 162 cm
Körpergewicht: 42 kg
% des Idealgewichtes: 80 % = 20 % Untergewicht
ANIS - Rohsumme (I. 1-31) : 45

VORHANDENE SYMPTOME UND SYMPTOMATIK (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Body-Image | 2 |
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 3 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder Handlungen | 2 |
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |
| 5. | Leistungsorientierung | 3 |
| 6. | Bulimie | 1 |
| 10. | Soziale Isolation | 1 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 1 |
| 12. | Fasten | 3 |
| 13. | Regelblutung: unregelmäßig in den letzten 6 Monaten | 2 |
| 14. | Zwanghaftigkeit bezügl. Essens | 1 |
| 15. | Zwanghaftigkeit | 1 |
| 16. | Wunsch nach Kontrolle | 2 |

Fallbeschreibung:

Familie

Litsa wurde in Thessaloniki geboren. Der Vater ist Jurist, die Mutter Chemikerin. Sie ist die älteste von zwei Töchtern in der Familie. Die 10jährige Schwester besucht die Volksschule.
Die Beziehung zu beiden Elternteilen ist gut. Oft fühle sich Litsa benachteiligt in der Familie, weil die Eltern bei Streitigkeiten zwischen den beiden meistens Partei für die jüngere Tochter ergreifen. Der ewige Grund dieser Streitigkeiten sei Litsas Vorliebe für Ordnung. Sie verlange von der Schwester immer Ordnung zu schaffen, so wie sie es selbst möchte.

Body-Image - Eßverhalten

Vor einer Gewichtszunahme habe Litsa eindeutig Angst. Sie wäre sehr zufrieden, wenn sie noch 2-3 Kilo verlieren würde. Zu diesem Zweck versuche sie wenig und kalorienarm zu essen. Sie kennt den Kaloriengehalt der Nahrungsmittel und versuche sich schlankheitsbewußt zu ernähren. Wenn Litsa allein zu Hause ist, lasse sie die Mahlzeiten aus. In ihrem Zimmer bewahre sie eßbare Kleinigkeiten, die von Cafes stammen oder die sie von fremden Orten wo sie hingeht als Andenken mitnimmt, wie z.B. kleine Zuckerpackungen oder Senfdosen. Litsa kocht oft sehr gern. Selten, nur wenn ihr das Essen gut schmeckt, meistens wenn sie zum Essen eingeladen ist, esse sie übermäßig. Danach bekomme sie Schmerzen und ein Völlegefühl im Magen.
Sie habe absichtlich nie erbrochen.

Schulleistung - Bewegungsdrang

Litsa ist eine der Besten in der Klasse. Bis spät in die Nacht beschäftige sie sich mit ihren Schulaufgaben. Als Zukunftsberuf möchte sie Ballettänzerin werden oder Psychologie im Ausland* studieren. Außerhalb der Schule belege sie einen Englisch- und Deutschkurs.
Außer diesen Eifer beim Lernen zeigt Litsa auch bei der körperlichen Betätigung eine übermäßige Aktivität. Stundenlang beschäftige sie sich mit Wandern, Radfahren, Ballettanzen und Bergsteigen.

* An der griechischen Hochschule existiert keine Psychologiefachrichtung.

Regelkreis

Litsa menstruierte zum ersten Mal im Alter von 11 Jahren. Sie war von der Mutter aufgeklärt. Ein viermonatiges Ausbleiben der Periode von Mai bis September (einen Monat vor dem Interview) bereitete Litsa keine Sorgen.

Soziale Kontakte

Bis vor drei Jahren lebte die Familie Litsas in Thessaloniki. Den Umzug in die kleinere Provinzstadt nahm Litsa nicht gern an. Obwohl sie hier auch viele Bekanntschaften machte, habe sie oft das Gefühl allein zu sein. Zweimal versuchte sie Beziehung zu Jungen aufzunehmen, was aber nicht lange dauerte, da sie der Meinung wäre, solche Beziehungen rauben ihr ihre Zeit.

Epikrise

Bemerkenswert war bei Litsa die Leichtigkeit, mit der sie ihr Eßverhalten beschrieb, ohne jeglichen Rationalisierungsversuch. Sie sprach offen, und war sehr bereit sich interviewen zu lassen. Ihre Primärpersönlichkeit zeigt zwanghafte Züge, ihr Eßverhalten ist eindeutig schlankheitsbewußt. Die körperliche und geistige Überaktivität Litsas verheimlicht das Streben nach geistiger und körperlicher Vollkommenheit nach dem Vorbild eines ätherischen asketischen und "überirdischen" Ideals.

FALL 6 : Aphrodite

Alter: 13 Jahre und 4 Monate
Körpergröße: 160 cm
Körpergewicht: 36 kg
% des Idealgewichtes: 076 % = 24 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (I. 1-31) : 17

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 1 |
| 13. | Regelblutung: normal | |
| 19. | Sonstige Auffälligkeiten: Tierphobie (Mäuse, Schlangen) | |

Fallbeschreibung:

Familie

Aphrodite ist das jüngste Kind eines Bauern. Die Mutter ist Hausfrau. Der älteste Bruder (25 J.) besucht eine technische Schule, die Schwester (22 J.) arbeitet nach dem Lyzeumabschluß als Privatangestellte. Aphrodite verstehe sich gut mit ihrer Familie, am besten verstehe sie sich aber mit ihrer Schwester.

Eßverhalten

Aphrodite ist seit ihrem 7. Lebensjahr sehr mager. Damals zog die Familie vom Dorf in die Stadt und lebt seitdem in Veria. Aphrodite finde schon ihre Figur schlank und möchte 5-6 Kilo zunehmen. Ihr Gewicht bereite ihr aber keine besonderen Sorgen, da die ganze Familie schlank sei.
Aphrodite koche gern, aber nicht allein. Meistens helfe sie der Mutter beim Kochen. Beim Essen ist sie nicht wählerisch, sie esse meistens von dem, was für die ganze Familie gekocht wird und das zusammen mit der Familie. Allein essen mag Aphrodite nicht.

Schulleistungen - Bewegungsdrang

Die Schule bereite Aphrodite Schwierigkeiten. Sie sei besonders in Mathematik sehr schwach und bekomme deswegen Nachhilfeunterricht. Sie braucht nicht länger als 2 bis 3 Stunden täglich für die Schulaufgaben, bei denen ihr die Schwester hilft.
Aphrodite möchte gern Turnlehrerin werden, weil sie sehr gern Sport treibt. Sie wäre an einer Teilnahme an Sportwettkämpfen nicht interessiert, sie besuche aber 2 bis 3mal in der Woche einen Sportverein. Besonderen Spaß mache ihr das Radfahren, was sie auch täglich macht.

Epikrise

Aphrodites Eßverhalten weist nichts Auffälliges auf. Auf ihre übermäßige körperliche Aktivität sei auch ihr niedriges Körpergewicht teilweise zurückzuführen.

FALL 7 : Despina

Alter: 13 Jahre
Körpergröße: 168 cm
Körpergewicht: 45 kg
% des Idealgewichtes: 081 % = 19 % Untergewicht
ANIS- Rohsumme (I. 1-31) : 27

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

Fallbeschreibung:

Familie

Despina hat einen Bruder, der ein Jahr älter ist als sie und noch eine jüngere Schwester (9 Jahre alt). Der Vater ist von Beruf Militäroffzier und die Mutter Hausfrau. Das volle Vertrauen Despinas genieße nur die Schwester.

Schulleistungen

Despina ist in der Schule mittelmäßig. Außerhalb der Schule besucht sie einen Englischkurs. Über ihre Zukunft habe Despina noch keine konkreten Pläne. Sie möchte aber gern einen Beruf beim Militär wählen, wie ihr Vater.

Eßverhalten - Body-Image

Despina sei immer schlank gewesen. Über ihre magere Figur mache sie sich keine Gedanken. Sie möchte schon etwas zunehmen, aber nicht dick werden. Mit der Absicht an Gewicht zu verlieren habe Despina nie gefastet. Sie helfe oft der Mutter beim Kochen.

Epikrise

Das große, schlanke, stille Mädchen antwortete aufrichtig aufdie gestellten Fragen. Ihre Persönlichkeit wies nichts Auffälliges auf. Für eine anorektische Eßstörung gab es bei ihr keinen Anhalt.

FALL 8 : Areti

Alter: 13 Jahre und 1 Monat
Körpergröße: 161 cm
Körpergewicht: 43 kg
% des Idealgewichtes: 82 % = 18 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (I. 1-31) : 33

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Bewegungsdrang | 1 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |

Fallbeschreibung:

Familie

Areti ist die einzige Tochter eines Firmeninhabers. Sie hat zwei Brüder. Der älteste ist 11, der jüngste 3 1/2 Jahre alt.
Die Beziehung zu den Eltern ist gut, etwas besser zur Mutter. Bei der Familie wohnt die Großmutter (mütterlicherseits).

Eßverhalten

Areti war auch als Kind immer schlank. Sie habe nie gefastet, sie möchte nicht magerer sein, im Gegenteil, sie hätte nichts dagegen, 2-3 Kilo zuzunehmen. Die Großmutter zwinge Areti oft zum Essen.

Schulleistungen

Areti ist die Beste in der Klasse. Sie verbringt ihre ganze Freizeit beim Lernen. Ihr Wunschberuf sei Ärztin und sie möchte sich in der Thoraxchirurgie spezialisieren. Sie werde sich diesen Wunsch erfüllen, auch wenn sie dazu ins Ausland muß, falls sie in den griechischen Hochschulen wegen der großen Konkurenz keinen Studienplatz bekomme.
Außerhalb der Schule lerne sie noch Englisch, Französisch und Klavier.

Epikrise

Areti ist sehr optimistisch im Hinblick auf ihre Zukunft. Sie war sehr gesprächig und wollte vieles über Medizin erfahren. Man stellte bei ihr nichts Auffälliges fest.

FALL 9 : Amalia

Alter: 19 Jahre und 2 Monate
Körpergröße: 166 cm
Körpergewicht: 46 kg
% des Idealgewichtes: 81 % = 19 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 31

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

19. Sonstige Auffälligkeiten: Hyperthyreose

Man fand bei Amalia alle klinischen Symptome einer Schilddrüsenüberfunktion, auf die ihr niedriges Gewicht zurückzuführen ist. Man verdächtigte bei ihr einen heißen Knoten. Die Laboruntersuchungen waren noch nicht abgeschlossen. Amalia ist schon seit 2 Jahren wegen einer Hyperthyreose in Behandlung.

FALL 10 : Georgia

Alter: 16 Jahre und 3 Monate
Körpergröße: 161 cm
Körpergewicht: 41 kg
% des Idealgewichtes: 78 % = 22 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 40

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 6. Bulimie | | 1 |
| 13. Zyclus | normal | (1) |

Fallbeschreibung:

Familie

Georgias Vater besitzt eine Polsterei, bei der ihre Mutter auch beschäftigt ist. Sie hat einen 12jährigen Bruder. Georgia beklagt sich, bei ihren Eltern kein Verständnis bei ihren Problemen zu finden. Das Verhältnis zu ihnen, besonders aber zu ihrer Mutter sei nicht gut. Öfteres Streiten mit dem jüngeren Bruder.

Eßverhalten - Body-Image

Georgia finde ihre Figur mager. Ihr Traumgewicht wäre 50 bis 55 Kilo. Sie faste nicht, im Gegenteil, sie habe oft das Gefühl, sie esse mehr als viele Freundinnen von ihr, sie nehme aber nicht zu. Georgia bekomme nicht selten Heißhungeranfälle und esse dann sehr viel. Sie fühle sich danach wohler. Nur wenn Georgia Probleme habe, oder wenn sie traurig sei, habe sie keinen Apettit zum Essen.

Schulleistungen

Georgias Schulleistungen sind mittelmäßig. Sie bekommt Nachhilfeunterricht in Physik und Mathematik. Meistens reiche ihr die Zeit nicht aus, mit ihren Hausaufgaben fertig zu werden. Sie möchte gern Kindergärtnerin werden, da sie Kleinkinder sehr gern mag.

Soziale Kontakte

Georgia hat viele Freundinnen, bei denen sie oft mehr Verständnis finde als bei ihren Eltern. Sie möchte nie allein sein.
Zur Zeit habe Georgia Beziehung zu einem gleichaltrigen Jungen. Früher habe sie andere Freunde gehabt. Das sei meistens der Grund des Streites mit ihren Eltern. Es gebe zwischen ihr und ihren Eltern immer Probleme, wenn sie zusammen mit einem Jungen gesehen wird. Ihre Mutter sei in dieser Hinsicht sehr streng. Georgia sei aber der Meinung, fast alle Mädchen in ihrem Alter haben schon einen Freund.

Epikrise

Abgesehen von ihren Problemen mit ihren Eltern findet man bei Georgia nichts Auffälliges. Sie sprach sehr gern, war sehr offen, freute sich besonders interviewt zu werden und begann oft von allein über verschiedene Themen zu sprechen.

FALL 11 : Fotini

Alter: 12 Jahre und 11 Monate
Körpergröße: 163 cm
Körpergewicht: 40 kg
% des Idealgewichtes: 81 % = 19 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 15

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

5. Ausgeprägte Leistungsorientierung 1

| | | |
|---|---|---|
| 10. Soziale Isolation | | 1 |
| 13. Regelblutung | normal | (1) |

Fallbeschreibung:

Familie

Fotinis Vater ist Arbeiter, die Mutter Hausfrau. Mit ihrem 10jährigen Bruder habe Fotini oft Streit, weil er sie nicht in Ruhe lasse. Sie bezeichnet ihre Eltern als streng, besonders dem Bruder gegenüber. Sie habe gute Beziehungen zu ihren Eltern, da sie ihnen keine Probleme mache.

Eßverhalten - Body-Image

Fotinis Eßverhalten ist nicht schlankheitsbewußt. Sie esse immer mit der Familie und alles außer Auberginen. Sie ist der Meinung, sie sei sehr mager und möchte 6-7 Kilo zunehmen.
Beim Essen wolle sie immer aus dem Fenster schauen, und sie setze sich deswegen auf einen Platz neben dem Fenster. Nach dem Essen fühle sie sich wohler.

Schulleistungen

Fotini ist in der Schule gut. Sie beschäftige sich sehr lange mit ihren Schulaufgaben und lese außerhalb der Schule viele literarische Bücher, besonders Reisebücher. Ihr Wunsch wäre einen Beruf zu ergreifen, der mit Reisen zu tun hat, z.B. auf einem Schiff.

Soziale Kontakte

Fotinis Eltern erlauben ihr nicht in ihrer Freizeit auszugehen, sie habe auch kein Begehren danach. Sie bevorzuge immer daheim zu bleiben und zu lernen. Sie habe aber trotzdem viele Freundinnen. Einen Freund habe sie bis jetzt nicht gehabt, weil es ihr ihre Eltern nicht erlauben und sie selbst ist der Meinung, noch zu jung dazu zu sein.

Epikrise

Außer einer sozial bedingten leichten sozialen Isolation fand man bei Fotini nichts Auffälliges. Die Lebensweise von Fotini entspricht dem Mädchenideal in der griechischen Provinzstadt, d.h. immer brav zu Hause bleiben und der Mutter bei den Hausarbeiten helfen, nicht auszugehen und als Wichtigstes, keinen Kontakt zu Jungen haben. Durch ihre Berufswünsche und ihre Gewohnheiten (immer am Fenster Platz zu nehmen, Reisebücher zu lesen) wird diskret eine Fluchttendenz sichtbar.

FALL 12 : Olga

Alter: 14 Jahre und 8 Monate
Körpergröße: 165 cm
Körpergewicht: 45 kg
% des Idealgewichtes:082 % = 18 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 32

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Body-Image verzerrt | 3 |
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 2 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder Handlungen | 2 |
| 4. | Bewegungsdrang | 1 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |
| 8. | Laxantien | 1 |
| 9. | Verdauung | 8 |
| 10. | Soziale Isolation | 2 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 2 |
| 12. | Fasten | 2 |
| 13. | Regelkreis unregelmäßig | (2) |
| 14. | Zwanghaftigkeit bezügl. Essen | 2 |
| 15. | Zwanghaftigkeit | 1 |
| 16. | Wunsch nach Kontrolle | 2 |
| 17. | Manipulatives Verhalten | 1 |
| 18. | Depressives Verhalten | 2 |

Fallbeschreibung:

Familie

Olga ist die Tochter einer Kleinbauernfamilie. Sie hat eine ältere Schwester (20 Jahre alt) und einen jüngeren Bruder (7 Jahre). Der Bruder sei sowohl von ihren Eltern als einziger Sohn, als auch von der Familie des Onkels, die in der Nähe wohnt, sehr verwöhnt. Olga verstehe sich am besten mit der älteren Schwester. Von ihren Eltern habe sie ein besseres Verhältnis zu ihrer Mutter, da ihr Vater nicht lange zu Hause bleibe. von den Familienmitgliedern genieße keines das volle Vertrauen Olgas.

Body-Image - Eßverhalten

Olga sei sehr froh, mager zu sein und würde gern mehr abnehmen. Sie störe es immer von anderen zu hören, wie abgemagert sie sei. Sie ist sehr zufrieden mit ihrer Figur. Zunehmen oder Dickwerden stoße Olga ab.
Sie denke oft ans Essen und programmiere,was sie esse oder nicht. Mit Kochen beschäftige sie sich nicht. Die Familie hat kein Kochbuch und Olga erinnere sich als sie ein Kochbuch von der Nachbarin geliehen bekamen, bereitete es ihnen großes Vergnügen darin zu lesen und sich vorzustellen,

wie die fertigen Speisen aussehen würden.
Sie müsse leider von dem Essen, welches die Mutter für die ganze Familie kocht essen, wenn es ihr aber möglich wäre, selbst über ihr Essen zu bestimmen, würde sie vormittags einen Apfel essen und ein halbes Glas Milch trinken, mittags gekochte Kartoffeln und Gemüse und Obst über den ganzen Tag verteilt. Lieber nasche sie als zu essen. Wegen des Essens habe Olga mit ihrer Mutter sehr oft Streit.
Olga esse gern Obst, Gemüse und Kartoffeln und besonders Salat mit viel Essig oder Zitrone. Auf dem Schulweg kaufe Olga oft Kleinigkeiten, wie belegte Brote oder Süßigkeiten, die sie dann vor der Mutter verheimliche. Eine strenge Reihenfolge beim Frühstück sei für Olga sehr wichtig. Sie esse immer eine dünne Scheibe Butterbrot und Milch, dann Ei und dann Obst. Wenn sie weichgekochte Eier esse, esse sie zuerst das Ei, dann ein Käsebrot und dann Obst. Diese Reihenfolge müsse sie immer einhalten.
Sie versuche oft zu fasten um mehr abzumagern, halte es aber ihrer Meinung nach nicht lange aus und gerate dann immer wieder in die Versuchung Süßigkeiten zu essen, die sie gern habe und sonst vermeiden versuche.
Oft müsse sie ihr Fasten unter dem Druck der Mutter abbrechen.
Richtiges Hungergefühl verspüre Olga sehr selten. Das letzte Mal war es ungefähr vor einem Jahr und sie konnte sich gut daran erinnern.

## Bewegungsdrang

Olga wollte früher Gymnastiklehrerin werden. Sie stand morgens um 6 Uhr auf und ging die Treppe öfter rauf und runter. Sie machte auch Gymnastik zusammen mit anderen Mädchen. In der letzten Zeit mache sie nur in der Schule beim Turnen gern mit. Während der Ferien helfe Olga der Familie bei Landarbeiten. Sie sehe darin eine Art Gymnastik.

## Schulleistungen

Olga ist eine sehr gute Schülerin. Sie beschäftige sich sehr lange mit ihren Hausaufgaben und bekomme Nachhilfeunterricht in Mathematik und Englisch. Am meisten interessiere sie sich für Pflanzen-, Menschenkunde und Hygiene. Olga habe im Garten einen eigenen Teil mit Blumen und Pflanzen und beschäftige sich sehr lange damit. Sie vergnüge sich zu sehen wie sie heranwachsen.

## Soziale Kontakte - Sexualität

Olga ist eine Einzelgängerin. Sie habe in der Schule keine Freundschaften und es falle ihr schwerer als anderen Mädchen welche zu knüpfen, da sie sehr schüchtern sei. Sie habe sich in der Volksschule sehr wohl gefühlt, als sie aber ins Gymnasium kam fühlte sie sich in der Klasse fremd und allein. Sie sehne sich nach der Volksschulzeit und denke mit Nostalgie an sie. Sie finde, das Erwachsenwerden bringe sehr viele Probleme mit sich.
Besonders in der Beziehung zu Jungen sei sie sehr schüchtern und zurückhaltend. Sie hätte gern einen Freund gehabt, sie käme aber wegen ihrer Schüchternheit nicht dazu. Sie meine, sie stoße die Jungen mit ihrer Zurückhaltung und ihrem ernsten Gesicht ab.

Wenn Olga zu wählen hätte zwischen jünger- oder älterwerden, würde sie eindeutig das Jüngerwerden wählen.
Vor einem Jahr menstruierte Olga zu ersten Mal. Sie fühlte sich anfangs erleichtert, da die Periode bei ihr, im Vergleich zu anderen Mädchen, später eintrat, dann aber fand sie sie sehr lästig und machte sich auch keine Sorgen wegen des unregelmäßigen Auftretens und der öfteren 2-3 monatigen Unterbrechungen.

Verdauung

Zeitweise tritt bei Olga Obstipation auf. Sie versuche dann sie mit Tees zu bekämpfen.
Früher habe Olga auch Magenbeschwerden gehabt, jetzt aber nicht mehr. Sie beklagt sich nur über ein Völlegefühl im Magen nach dem Essen.

Epikrise

Olga zeigte deutliche Hemmungen beim Gespräch, nahm während des Gesprächs keinen Blickkontakt auf, errötete sehr oft, war aufgeregt, zeigte Unbehagen bei manchen Fragen, beantwortete sie aber aufrichtig. Olgas Eßverhalten ist deutlich schlankheitsbewußt, ihr Body-Image verzerrt, und eine Gewichtsphobie steht bei ihr im Vordergrund. Olga machte einen depressiven Eindruck und sprach sehr monoton und farblos. Sie ist eindeutig isoliert und zurückgezogen.

FALL 13 : Asimina

Alter: 12 Jahre und 1 Monat
Körpergröße: 159 cm
Körpergewicht: 35 kg
% des Idealgewichtes: 075 % = 25 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 32

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 5. | Leistungsorientierung | 1 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 1 |
| 13. | Regelblutung: primäre Amenorrhoe | (5) |
| 19. | Sonsige Auffälligkeiten: | |
| | leicht depressiv | |
| | Klaustophobie | |

Fallbeschreibung:

Familie

Asimina ist die älteste Tochter. Sie hat noch eine jüngere Schwester (10 Jahre alt) und einen Bruder (7 Jahre). Der Vater ist Arbeiter, die Mutter Hausfrau. Das Verhältnis zur Familie ist gut, sie habe bis jetzt keine besonderen Probleme.

Eßverhalten - Body-Image

Asimina möchte schon etwas zunehmen, aber "dick" wolle sie nicht sein. Die Schwester und ihr Bruder seien auch schlank.
Asimina denke nicht ans Essen, habe bis jetzt nie gefastet, sie wisse auch nicht welche Nahrungsmittel kalorienreich sind. Sie esse gern Teigwaren, Kartoffeln und Süßigkeiten. Hülsenfrüchte möge sie nicht.

Schulleistungen

Asimina ist in der Schule sehr schwach, obwohl sie sich sehr anstrenge. Sie helfe jeden Tag ihrem Bruder bei seinen Hausaufgaben. Sie gebe sich Mühe, damit sie bei ihm auch das Interesse für die Schule weckt.

Soziale Kontakte

Asimina hat viele Freundinnen. Sie vertraue zwei von ihnen besonders gut. In Anwesenheit von Jungen fühle sie sich aber nicht wohl. Sie habe bis jetzt keinen Freund gehabt, und sie war immer sehr schüchtern.

Epikrise

Das leicht depressiv wirkende Mädchen sah noch sehr kindlich aus. Sie wies nichts Auffälliges bei ihrem Eßverhalten auf.

FALL 14 : Athina

Alter: 14 Jahre und 5 Monate
Körpergröße: 167 cm
Körpergewicht: 46 kg
% des Idealgewichtes: 82 = 18 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 33

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Bewegungsdrang | 1 |
| 5. | Leistungsorientierung | 2 |
| 10. | Soziale Isolation | 1 |

13. Regelblutung: normal (1)

Fallbeschreibung:

Familie

Der Vater von Athina ist Mechaniker, die Mutter Verkäuferin. Sie hat noch eine jüngere Schwester (11 Jahre). Athina habe Probleme mit ihren Eltern, besonders mit ihrem Vater, weil sie ihr nicht erlauben auszugehen und sie wollen sie immer kontrollieren. Die Beziehung zu der Mutter ist besser als die zum Vater. Sie beklagt sich, immer wenn sie mit ihrer Mutter über ihre Probleme spreche, ende das Gespräch mit einem Streit zwischen den beiden. In der letzten Zeit verbessere sich das Verhältnis sowohl zu ihren Eltern als auch zu ihrer Schwester, die mit der Zeit immer mehr Vertrauen bei Athina gewinne. Sie hat das Gefühl, von ihren Eltern in der letzten Zeit mehr akzeptiert zu werden.

Eßverhalten - Bewegungsdrang

Athina koche sehr gern, sammle Kochrezepte und es mache ihr immer wieder Spaß, den Tisch schön zu decken. Sie spiele sehr gern die Hausdame. Sie faste aber nie und esse bis sie satt wird. Sie sei seit ihrem 12. Lebensjahr so schlank. Seitdem treibe sie übermäßig Sport. Sie war Läuferin, ging fast jeden Tag zum Stadion zum Training und nahm an vielen Sportwettkämpfen teil.
In der letzten Zeit fühle sie sich aber von der Schule überfordert und sie habe keine Zeit mehr zum Sporttreiben.

Schulleistungen

Die vielen Prüfungen, die sie in der Schule mitmachen muß, überfordern Athina sehr. Durch lange Beschäftigung mit ihren Schulaufgaben, nicht selten bis spät in die Nacht, schafft es Athina eine ordentliche und gute Schülerin zu sein. Ihr Wunsch wäre Philologie zu studieren. Athina beklagt sich über das Schulsystem in Griechenland, das die Schüler mit sehr vielen Prüfungen belaste.

Soziale Kontakte - Sexualität

Athina fühle sich durch die Ausgangsverbote seitens der Eltern sehr eingeschränkt. Außerdem schränke sie auch das lange Lernen ein.
Athina hat schon einen Freund und ist der Meinung, man solle eine innere Bindung bei einer Freundschaft schaffen.

Epikrise

Athinas Eßverhalten ist nicht auffällig. Bemerkenswert war bei ihr ihr großer Schulstreß, was man nicht selten bei Schülern in Griechenland zu dieser Zeit antraf. (Das im Jahre 1980 geltende Schulsystem war durch viele Prüfungen gekennzeichnet.)

FALL 15 : Theodora

Alter: 12 Jahre und 8 Monate
Körpergröße: 157 cm
Körpergewicht: 38 kg
% des Idealgewichtes: 83 = 17 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 14

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Bewegungsdrang | 1 |
| 5. | Leistungsorientierung | 1 |
| 13. | Regelblutung normal | (1) |
| 18. | Depressives Verhalten | 1 |

Fallbeschreibung:

Familie

Theodora ist das einzige Kind eines Gemüsekleinhändlers. Ihre Mutter starb vor 3 Jahren bei einem Unfall und seitdem lebt sie allein mit dem Vater. Obwohl sich Theodora mit ihrem Vater gut verstehe, ist sie der Meinung, er könne ihre Mutter nicht ersetzen.

Eßgewohnheiten

Theodora übernahm nach dem Tod ihrer Mutter den ganzen Haushalt. Beim Kochen helfe ihr oft der Vater, der früher Koch war. Früher habe Theodora Kochrezepte gesammelt, jetzt brauche sie aber keine, da sie auch ohne Rezept alles kochen kann.
Sie esse immer bis sie satt wird, fastet nicht. Sie war immer schlank und möchte schon gern zunehmen.

Schulleistungen

Theodoras Zeit reiche nicht aus, den Haushalt zu machen, sich für die Schule vorzubereiten und genug Freizeit zu haben. Trotz ihrer Mühe, die sie sich gibt, ist Theodora in der Schule sehr schwach. Sie möchte gern Kindergärtnerin werden.

Epikrise

Bei dem noch kindhaften Mädchen wies nichts Verdächtiges auf anorektische Eßstörungen hin. Wegen des Todes der Mutter und die Haushaltsüberforderung war bei ihr eine leichte reaktive depressive Verstimmung festzustellen.

FALL 16 : Persephoni

Alter: 13 Jahre und 5 Monate
Körpergröße: 165 cm
Körpergewicht: 45 kg
% des Idealgewichtes: 082 = 18 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 21

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

13. Regelblutung normal (1)

Fallbeschreibung:

Familie

Der Vater von Persephoni ist Polizist, die Mutter Hausfrau. Ihr 15jähriger Bruder besucht das Lyceum. Persephoni bezeichnet die Beziehung zu ihren Eltern als sehr gut, besonders aber die zu ihrer Mutter, mit der sie über alles spreche. Auch mit ihrem Bruder verstehe sie sich sehr gut.

Eßverhalten - Body-Image

Persephoni meint, ihre Figur sei richtig. Bei dieser Vorstellung unterstütze sie die Mutter, die froh sei, daß ihre Tochter schlank ist. Sie sei im Alter von ihrer Tochter genauso schlank gewesen.
Aus diesem Grund mache sich auch Persephoni keine Sorgen um ihr Gewicht. Sie esse bis sie satt wird und nur wenn sie etwas Besseres zu tun hat, lasse sie das Essen stehen, wie z.B. Spazierengehen oder ein guter Film im Fernsehen.

Schulleistungen

Obwohl sich Persephoni nicht viel Mühe für die Schule gibt, ist sie eine der besten Schülerinnen in der Klasse. Über ihre Zukunft hat sie sich bis jetzt keine Gedanken gemacht.

Soziale Kontakte - Sexualität

Persephoni habe viele Freundinnen, so wie die meisten Mädchen in ihrem Alter. Um einen Freund zu haben sei sie aber noch zu jung. Sie finde es nicht richtig, in ihrem Alter Kontakte zu Jungen zu haben, was Anlaß zum Klatsch gebe, und das Mädchen verliere dabei ihre Ehre. Das sei auch die Meinung der Mutter.

Epikrise

Die Polizisten gehören in Griechenland zu den konservativsten Schichten. Es ist deswegen nicht erstaunlich, daß die Tochter eines Polizisten mit der Hilfe ihrer Mutter solche sozialgegebenen Traditionen in Bezug auf das ideale Mädchenbild verkörpert. Die Mutter spielt bei Persephoni die wichtigste Rolle. Die Gedanken und die Wünsche ihrer Mutter werden von Persephoni als eigene akzeptiert.

FALL 17 : Anette

Alter: 13 Jahre und 4 Monate
Körpergröße: 163 cm
Körpergewicht: 42 kg
% des Idealgewichtes : 081 = 19 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 31

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |
| 10. | Soziale Isolation | 2 |
| 12. | Fasten | 1 |
| 13. | Regelblutung normal | (1) |

Fallbeschreibung:

Familie

Der Vater Anettes ist Militäroffizier, die Mutter Hausfrau. Die Familie wohnt in einem großen Haus, zusammen mit den Großeltern (mütterlicherseits). Anette ist das einzige Kind in der Familie.

Eßverhalten - Body-Image

Anette ist sehr zufrieden mit ihrer Figur. Sie möchte nicht zunehmen, aber ans Essen denke sie nicht, da sie die Schule mehr beschäftige. Als Kind war sie nur eine Zeitlang pummelig, im Alter von 7 Jahren. Sie lebte damals für kurze Zeit bei der Tante. Sie wog damals 36 Kilo. Die Mutter und die Großmutter von Anette drängen sie immer zum Essen. Oft sehe Anette als einzigen Ausweg gegen ihren Druck sie zu belügen. Sie sage ihnen oft gegessen zu haben, obwohl sie es nicht tat. Anette weiß ganz genau, welche Nahrungsmittel kalorienreich sind, sie sei aber nicht selektiv.

Schulleistungen

Anettes Leistungen in der Schule sind sehr gut. Den ganzen Nachmittag verbringe sie mit ihren Schulaufgaben. Obwohl sie in der Schule eine der Besten ist, will sie nicht studieren. Ihre Eltern sind der Meinung, daß die Lebensweise der Studenten sehr unmoralisch ist. Diese Ansicht teile sie auch.

Soziale Kontakte - Sexualität

Anettes einzige Beschäftigung ist die Schule. Ihr Vater wurde wegen seines Berufes oft versetzt. Sie wechselten deswegen oft den Ort und aus diesem Grunde habe sie keine Freundschaftsbindungen. Sie lebt erst seit 4 Monaten in Veria und hat bis jetzt keine Freundin. Es wäre ihr auch schwer gefallen, denn sie will mit den Mädchen ihres Alters nicht viel zu tun haben. Ihre Eltern und sie vertreten die Ansicht, die jungen Mädchen fangen schon früh an, Beziehungen zu Jungen zu haben und unmoralisch zu werden.
Anette habe deswegen keine offenen Probleme mit ihren Eltern, weil sie ihre Ansichten teile.

Epikrise

Was bei der Beurteilung von Fall 14 über die Zugehörigkeit der Polizeibeamten zu der konservativsten Schicht erwähnt wurde, gilt noch mehr für die Militäroffiziere. Anette konfrontiere sich nicht offen mit der strengen Erziehung ihrer Eltern. Ganz isoliert versucht sie ihre ganze Aktivität der Schule zu widmen. Obwohl sie ein bewußtes Fasten verneinte, gewann man bei ihr den Eindruck, daß sie vieles von ihrem Eßverhalten verheimlichte.

FALL 18 : Melina

Alter: 17 Jahre und 2 Monate
Körpergröße: 168 cm
Körpergewicht: 35 kg
% des Idealgewichtes: 60 = 40 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31): 77

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl.ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Body-Image | 3 |
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 3 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder Handlungen | 3 |
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |
| 6. | Bulimie | 2 |
| 7. | Erbrechen | 0 |
| 8. | Laxantienabusus | 1 |
| 9. | Verdauung | 2 |
| 10. | Soziale Isolation | 3 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 2 |
| 12. | Fasten | 4 |
| 13. | Zyclus: sec. Amenorrhoe | (4) |
| 14. | Zwanghaftigkeit bezügl. Essen | 3 |
| 15. | Zwanghaftigkeit | 2 |
| 16. | Wunsch n. Kontrolle | 3 |
| 17. | Manipulatives Verhalten | 2 |
| 18. | Depressives Verhalten | 2 |

Fallbeschreibung:

Melina zeigte sich beim ganzen Gespräch fast unbeteiligt, sprach langsam, blickte meistens auf den Fußboden und dachte immer nach bevor sie eine Antwort gab. Sie unterbrach oft den Satz bevor sie ihn zu Ende brachte.

Familie

Melinas Vater ist Bankangestellter, die Mutter Hausfrau. Sie hat noch einen jüngeren Bruder, der jetzt 14 Jahre alt ist.
Melina sei nicht von der Art Kinder, die zu ihren Eltern besondere Beziehungen entwickeln, aber etwas wohler fühle sie sich bei der Mutter. Sie bezeichnet ihre Mutter als sehr unternehmungslustig, zielstrebig und etwas nervös. Mit großer Mühe konnte Melina für ihren Vater die passende Bezeichnung finden. Sie bezeichnete ihn als "typischen Vater", ruhig, ohne besondere Eigenschaften. Mit Bitterkeit sehe sie eine besondere Bindung der Eltern zu ihrem Bruder, besonders von der Seite der Mutter.

Body-Image

In der Kindheit war Melina ein pummeliges Kind. Nach dem Pupertätseintritt nahm sie an Größe zu und erreichte ein normales Körpergewicht. Sie habe sich aber bei diesem Gewicht "dick" gefühlt. Deswegen machte sie eine strenge Diät. Sie fastete und schaffte es, ein paar Kilo zu verlieren. Diese Diät konnte sie aber nicht lange durchhalten und nahm die verlorenen Kilos wieder zu. Sie gewann damals den Eindruck, daß das Fasten ihr sehr schwer fällt. Da sie zur Gewichtsabnahme nicht so gern Gymnastik machte, beschloß sie, nochmals mit einer Schlankheitsdiät anzufangen, und zwar sehr streng. Sie reduzierte ihr Essen auf ein Minimum, aß keine Süßigkeiten mehr, kein Brot, nur kalorienarme Nahrung. Sie wurde immer magerer, was ihr große Freude machte.
Melina wisse, daß sie sehr mager ist. Es treffe sie immer, wenn es ihr die Anderen sagen. Insbesondere störe es sie, wenn jemand in Anwesenheit

ihrer Eltern Bemerkungen über ihr abgemagertes Aussehen macht. Sie wäre eventuell bereit, 2-3 Kilo zuzunehmen, wenn sie wüßte, daß ihre Eltern damit zufrieden wären. Sie wolle ihren Eltern nur einen Gefallen tun, wisse aber, daß sie mit 2-3 Kilo mehr auch nicht viel dicker wäre. Mehr als 3 Kilo hätte sie nicht ertragen. Das nur wegen ihren Eltern, denn im Grunde wünsche sie sich, noch dünner zu sein.
Etwas zu- oder abzunehmen habe für Melina keinen Sinn mehr und sie finde, es gebe auch andere wichtigere Sachen mit denen man sich beschäftigen könne, als das Essen.
Nach einer Theorie,die Melinas Tante ihr einmal erzählte, besitze der menschliche Organismus besondere Zellen, die eine Gewichtsreduktion des Organismus verhindern. Solche Zellen entwickeln sich bei Menschen, die in ihrer Kindheit pummelig waren. Nach dieser Theorie, die von Melina akzeptiert wird, können sich solche Zellen, die in ihrem Organismus vorhanden sind, entwickeln. Sie habe deswegen Angst, wenn sie etwas mehr esse, könne sie ihren Körper nicht mehr unter Kontrolle halten. Sie würde dann sehr dick werden und könnte nicht mehr abnehmen.
Melina finde "dicke und träge Leute" unsympatisch. Beim Ansehen solcher Leute erinnere sie sich immer an ihr früheres Aussehen und sie hasse es. Sie bewundere ihren schlanken Onkel, der sehr gebildet und kultiviert sei.

## Eßverhalten

Melina wäre sehr zufrieden, wenn sie allein lebte und ihre Mahlzeiten selber regelte. Melina esse sehr wenig und vermeide kalorienreiche Nahrung. Als Kind bereitete sie ihren Eltern keine Probleme beim Essen, im Gegenteil zu ihrem Bruder, der sehr mager war und deswegen immer mit Zwang gefüttert wurde.
Melina habe oft das Gefühl, sie esse zu viel. Sie fühle sich sehr unwohl danach und bereue es. Sie koche sehr oft und sammle Rezepte. Melina nimmt oft viele Kleinigkeiten in ihr Zimmer mit, die sie aber meistens nicht ißt. Kleine verpackte Süßigkeiten reizen sie besonders, wie Pralinen oder Kaugummis. Sie kaue täglich mindestens 30 Kaugummis. Sie erlebe besondere Lust beim Auspacken solcher Kleinigkeiten.
Vor 2 Monaten war sie zeitweise obstipiert. Sie nahm damals Laxantien ein.

## Schulleistungen

Melina fühle sich durch die Schule sehr belastet. Der ganze Nachmittag reiche ihr nicht aus, um mit ihren Hausaufgaben fertig zu werden. Sie bekommt Privatunterricht in Altgriechisch. Sie beklagt sich, wegen der Schulüberforderung keine Freizeit mehr zu haben und schlägt vor, die unerträglich langweiligen Ferien kürzer zu machen, damit auch der tägliche Stundenplan verkürzt wird. So könnte man etwas Freizeit gewinnen und die Schulüberforderung erträglich machen. Melina hat vor, englische Philologie zu studieren und weist in der Schule gute Leistungen auf.

## Bewegungsdrang

Obwohl Melina in der Schule nur ungern Gymnastik mitmacht, weist sie eine bemerkenswerte körperliche Aktivität auf, die aber mit der Zeit eher vermindert wird.

Soziale Kontakte - Sexualität

Melina habe früher viele Freundinnen gehabt. Letztens habe sie kein Bedürfnis mehr, eine Freundin zu haben. Sie werde immermehr isoliert. Sie bezeichne sich selbst als innewendig.
Oft bevorzuge sie allein zu sein und meine, ihre eigenen Probleme behalte sie lieber für sich. Sie brauche niemanden zu Hilfe holen. Früher habe sie auch einen Freund gehabt. Jetzt interessiere sie sich nicht mehr dafür. Außerdem überlaste sie die Schule dermaßen, daß sie sich nicht mit etwas anderem außerhalb der Schule beschäftigen kann.
Melina menstruierte zum ersten Mal im Alter von 12 Jahren. Seit einem Jahr Amenorrhoe. Das Ausbleiben der Periode machte Melina nichts aus. Ihre Mutter brachte sie aber zum Arzt, der keine organische Ursache feststellte.

Epikrise

Melina, ein bis zur Pubertät pummelig und problemloses Kind, fing gleich beim Pubertätsausbruch an zu fasten. Die Rivalitätsgefühle gegenüber ihrem Bruder und die unbewußten Unabhängigkeitsstrebungen äußern sich in Form eines autoaggressiven Eßverhaltens.
Melina leidet unter starker Gewichtsphobie und schirme sich gegen fremde Eindringlichkeiten entschieden ab.
Das anorektische Verhalten scheint bei ihr einen chronischen und schweren Verlauf zu nehmen.

FALL 19 : Dina

Alter: 14 Jahre und 5 Monate
Körpergröße: 167 cm
Körpergewicht: 45 kg
% des Idealgewichtes: 80 = 20 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 28

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | |
|---|---|
| 10. Soziale Isolation | 1 |
| 11. Sexuelle Ängste | 1 |
| 13. Regelblutung normal | (1) |

Fallbeschreibung:

Familie

Dinas Vater ist von Beruf Schaffner, die Mutter besitzt einen kleinen Kosmetikladen. Sie hat eine Schwester (13 Jahre alt) und einen 10jährigen Bruder.

Eßverhalten - Body-Image

Dina sieht ein, daß sie sehr mager ist und hätte gern 5 Kilo mehr. Sie berichtete stolz, daß sie im letzten Jahr 5 Kilo zugenommen hat, was ihre Figur frauenhafter machte.
Dina esse normal und habe bis jetzt nie gefastet. Sie esse bis zur Sättigung.

Schulleistungen

Im letzten Schuljahr mußte Dina die Klasse wiederholen, weil sie die Abschlußprüfung nicht bestand. Sie ist eine sehr schwache Schülerin, was ihr aber keine Sorgen macht, denn sie habe sich entschlossen, eine Kosmetikerinlehre zu machen.

Soziale Kontakte - Sexualität

Dina sei zurückgezogen und habe nur wenige Freundschaften. Ihre Eltern erlauben ihr das Ausgehen nicht, seitdem sie von der Beziehung Dinas zu einem Jungen erfahren haben.
Ihre Beziehung zu ihrem Freund beschäftige sie sehr. Sie fühle sich nicht wohl dabei, aus Angst vor einer Schwangerschaft. Außerdem haben sie ihre Eltern überzeugt, daß die Jungen in den Mädchen nur "Befriedigungsobjekte" sehen.

Epikrise

Eine Ausreifeproblematik bezüglich des anderen Geschlechts wird bei Dina offenkundig. Die Gesellschaft der griechischen Kleinstadt bietet keine gute Voraussetzung zur optimalen Lösung solcher Pubertätskonflikte. Die familiäre Spannung macht sich bei Dina sowohl auf ihre Kontaktfähigkeit, als auch auf ihre Beziehung zum männlichen Geschlecht bemerkbar, die mit Mißtrauen und Ängsten bereichert ist.

FALL 20 : Keti

Alter: 13 Jahre und 2 Monate
Körpergröße: 160 cm
Körpergewicht: 39 kg

% des Idealgewichtes: 83 = 17 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 41

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSART (vgl. ANHANG 3)

4. Bewegungsdrang 2
5. Leistungsorientierung 2
13. Epikrise (2)
19. Sonsige Auffälligkeiten: Verdacht auf Hyperthyreoidismus

Fallbeschreibung:

Familie

Ketis Vater ist Buchführer, die Mutter Hausfrau. Sie hat noch einen 8jährigen Bruder. Von ihrem 8. bis 11. Lebensjahr lebte die Familie in Deutschland.

Eßverhalten

Keti esse viel, aber sie nehme nicht zu. Sie faste nie. Letztens suchte sie einen Arzt auf, der bei ihr eine Schilddrüsenüberfunktion verdächtigte und leitete die Laboruntersuchungen ein.

Schulleistung - Bewegungsdrang

Keti zeigt in der Schule sehr gute Leistungen. Die Schule selbst fordere sie nicht übermäßig. Die Tatsache, daß sie jeden Tag auch ihrem Bruder bei seinen Schularbeiten helfen soll, belaste sie sehr.
Bei ihrer Freizeit mache Keti sehr gern Gymnastik. Sie besuche öfters das Stadion zum Training.

Epikrise

Bei Keti schloß sich eine organische Ursache für ihr niedriges Gewicht und die Zyclusstörungen nicht aus. Außer einer deutlichen Leistungsorientierung und überdurchschnittlichem Bewegungsdrang wurde bei ihr nichts Auffälliges festgestellt.

FALL 21 : Sophia

Alter: 16 Jahre und 8 Monate

Körpergröße: 165 cm
Körpergewicht: 45 kg
% des Idealgewichtes : 81 = 19 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 42

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 2 |
| 10. | Soziale Isolation | 3 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 3 |
| 12. | Fasten | ? |
| 13. | Regelblutung unregelmäßig 3monatige Unterbrechung in den letzten 6 Monaten | (2) |
| 16. | Wunsch nach Kontrolle | 2 |
| 18. | Depressives Verhalten | 1 |

Fallbeschreibung

Familie

Sophia ist das Einzelkind eines Militäroffiziers. Die Mutter ist Hausfrau. Sophia habe weder zum Vater noch zu ihrer Mutter eine besondere Bindung. Etwas mehr vertraue sie aber ihrem Vater.

Eßverhalten - Body-Image

Sophia war immer schlank. Sie mache sich keine Sorgen wegen ihrer Magerkeit, denn sie sei lieber schlank als dick. Sophia gibt an, daß sie nicht fastet, aber ihr mangele es an Appetit. Sie werde bald satt und könne dann nichts mehr essen. An ihrem Appetitmangel sei die schulische Überforderung schuld.
Sophia koche gern und sammele Kochrezepte. Sie esse lieber mehrmals am Tag kleine Portionen. Bei vollem Magen fühle sich Sophia sehr unwohl.

Schulleistungen

Die Schule bereitet Sophia sehr viele Schwierigkeiten. Nachdem sie im staatlichen Lyzeum versagte, wechselte sie auf das private über. Der Direktor der privaten Schule, der auch der Onkel von Sophia ist, meinte, daß er Sophia nur helfen wollte, den Lyzeumabschluß zu schaffen . Ihre Eltern möchten auch nicht, daß Sophia studiert.
Trotz der unüberwindlichen Schwierigkeiten, die Sophia in der Schule hat, möchte Sophia selbst gern ein Hochschulstudium machen. Sie wollte in England Psychologie oder englische Philologie studieren. Das wäre ihr Wunsch, sie befürchte aber, daß sie ein Auslandsstudium nicht schaffe. Sie gebe sich sehr viel Mühe und lerne, leider aber ohne Erfolg, was sie enttäusche und so resigniere sie.

Soziale Kontakte - Sexualität

Sophia habe keine Freundschaften und sei sehr isoliert. Sie leide darunter sehr viel. Auch die Eltern seien für sie sehr fremd. Sie fühle sich oft auch ohne erkennbaren Grund sehr traurig und weine.
Sophia hat bis jetzt auch nie einen Freund gehabt. Sie interessiere sich nicht dafür.
In ihrem 13. Lebensjahr trat bei ihr die Periode ein. Das machte Sophia sehr traurig und es störe sie immernoch. Während des Sommers hatte sei eine 3monatige Unterbrechung.

Epikrise

Das Essverhalten konnte bei Sophia nicht ausreichend geklärt werden. Sie selber verneinte entschieden jegliche Frage danach. Auch nach Onkels Fremdanamnese blieb das absichtliche Fasten bei ihr fraglich.
Sophia ist ein sehr problematisches Mädchen. Ob die sehr starke soziale Isolation, die eindeutige Leistungsorientierung und der enttäuschende Mißerfolg in der Schule Auslösefaktoren oder Ausdrucksformen einer lavierten Depression sind, oder sie als Teilsymptome im Rahmen einer anorektischen Episode anzunehmen sind, konnte nicht geklärt werden.

FALL 22 : Elpida

Alter: 13 Jahre und 3 Monate
Körpergröße: 161 cm
Körpergewicht: 40 kg
% des Idealgewichtes: 83 = 17 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 8

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |
| 5. | ausgeprägte Leistungsorientierung | 2 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 1 |
| 13. | Regelblutung: primäre Amenorrhoe | (5) |
| 18. | Depressives Verhalten | 1 |

Fallbeschreibung:

Familie

Elpida ist das jüngste von zwei Kindern in der Familie. Der Vater ist von Beruf Tischler, die Mutter Hausfrau. Ihr Bruder, ein Jahr älter als

sie, besucht das Lyzeum.
Die Beziehung zu der Familie schien bei Elpida problemlos zu sein.

Eßverhalten

Elpida habe keinerlei Schwierigkeiten beim Essen. Sie esse immer bis zur Sättigung und faste nie. Sie war immer sehr schlank und sie kann sich erinnern, daß sie vor 2 Jahren in der letzten Klasse der Volksschule 36 Kilo wog. Der Bruder von Elpida sei normalgewichtig. Ihre Eltern machen sich Sorgen über ihr niedriges Gewicht und zwingen sie oft zum Essen.

Schulleistungen

Elpidas Leistungen in der Schule sind sehr gut. Sie lasse sich von ihren Lehrern nie unvorbereitet erwischen. Sie denke an ein Hochschulstudium.
Außerhalb der Schule fahre Elpida gern Rad und Rollschuh. In der Freizeit würde sie wandern und bergsteigen.

Epikrise

Das infantile Mädchen zeigte eine gewiße Schüchternheit beim Gespräch, was nicht selten bei unseren Gesprächen mit Gleichaltrigen vorkam. Bei Elpida fiel sonst nichts Auffälliges auf.

FALL 23 : Irene

Alter: 14 Jahre und 7 Monate
Körpergröße: 164 cm
Körpergewicht: 44 kg
% des Idealgewichtes: 81 = 19 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 48

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Body-Image verzerrt | 1 |
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 1 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder Handlungen | 1 |
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 1 |
| 6. | Bulimie | 1 |
| 7. | Selbstinduziertes Erbrechen | 1 |
| 12. | Fasten | 1 |

13. Zyclus: normal (1)
18. Depressives Verhalten 1

Fallbeschreibung:

Familie

Irene ist die älteste von drei Schwestern. Die eine ist 12 Jahre alt und die jüngste 3 1/2 Jahre. Der Vater ist Busfahrer, die Mutter Hausfrau. Die Beziehung Irenes zu ihren Eltern sei gespannt, da sie ihr das Ausgehen verbieten. Durch dieses strenge Verbot isoliere sich Irene, was sie sehr ungern tue.

Eßverhalten - Body-Image

Erstaunlicherweise gibt Irene an, übergewichtig zu sein. Sie wolle auch deswegen abnehmen, indem sie zu fasten versucht, wo es möglich ist. Mahlzeiten auszulassen oder sich selektiv kalorienarm zu ernähren,sei für Irene unmöglich, da ihre Eltern in dieser Hinsicht sehr streng sind und sie von dem was für die ganze Familie gekocht wird zwingen zu essen. Sie versuche trotzdem so wenig wie möglich zu essen. Sie habe es letztens geschafft , zuhause weniger als früher zu essen. In der Schule und auf dem Schulweg habe sie früh sehr gern Süßigkeiten oder sonstige Kleinigkeiten gegessen, die sie jetzt total vermeide. Sie habe auch manchmal mit Absicht gebrochen, nachdem sie ihre Mutter zum Essen zwang, besonders Nahrungsmittel die ihr nicht schmeckten.

Schulleistungen - Bewegungsdrang

Irene ist in der Schule mittelmäßig. Sie bekommt Nachhilfeunterricht in Mathematik und Englisch. Sie möchte Turnlehrerin werden und treibe sehr gern Sport, auch außerhalb der Schule in ihrer Freizeit.

Epikrise

Irene weist ein schlankheitsbewußtes Eßverhalten auf, das auf die Strenge ihrer Eltern stoßend, bis jetzt keine übermäßige Dimension einnimmt. Um ihre Strebungen nach Abmagerung durchzusetzen, entwickele sie allmählich immer mehr Täuschungsmechanismen, was auch bei ihrem niedrigem Gewicht zu ahnen ist.
Die anorektische Symptomatik, die Irene aufweist, kann als eine Art Widerstand gegen die strenge und freiheitsberaubende Erziehung seitens ihrer Eltern aufgefaßt werden.

FALL 24 : Aleka

Alter: 13 Jahre und 8 Monate
Körpergröße: 165 cm
Körpergewicht: 45 kg
% des Idealgewichtes: 82 = 18 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) = 32

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | |
|---|---|
| 4. Bewegungsdrang | 2 |
| 13. Regelblutung: normal | (1) |
| 18. Depressives Verhalten | 1 |

Fallbeschreibung:

Familie

Aleka ist das jüngste von zwei Kindern in der Familie. Die Familie zog vor 6 Monaten von Athen, wo sie bisher wohnte, nach Veria, aus Gesundheitsgründen des Vaters, der in Athen als Arbeiter in der Weinproduktion arbeitete. Veria ist der Abstammungsort der Eltern.Hier wurde der Vater Bauer.
Zu ihrem 18jährigen Bruder habe Aleka keine gute Beziehung. Es gebe sehr oft Streit - auch mit Schlägen - zwischen den Beiden.
Mit ihren Eltern habe Aleka keine Probleme. Sie verstehe sich etwas besser mit der Mutter.

Eßverhalten - Body-Image

Aleka habe bis jetzt nie gefastet. Sie finde ihre Figur abgemagert und da sie Mannequin werden will, möchte sie mindestens 10 Kilo zunehmen, damit ihr Körper weiblicher aussieht. Sie möchte ihrer Größe nach die normalen Körperdimensionen haben.

Schulleistungen - Bewegungsdrang

Die Schule bereite Aleka keine Schwierigkeiten. Obwohl sie sich nicht viel anstrenge, schaffe sie es, in der Schule gute Leistungen aufzuweisen. Trotzdem denke sie nicht an ein Hochschulstudium. Sie male sehr gern, meistens Landschaften, und beschäftige sich damit in ihrer Freizeit. Auch Sport und Gymnastik machen Aleka sehr viel Spaß. Sie fahre jeden Tag mindestens eine Stunde rad.

Epikrise

Der Ortwechsel von Athen nach Veria, die Tatsache, daß die Familie hier zur Zeit in einer kleinen Wohnung wohnt, was der Mutter Kummer macht, die

Erkrankung des Vaters und der häufige Streit mit ihrem Bruder geben der sonst ganz normalen Persönlichkeit von Aleka einen leicht depressiven Akzent.

FALL 25 : Julia

Alter: 13 Jahre und 8 Monate
Körpergröße: 176 cm
Körpergewicht: 55 kg
% des Idealgewichtes: 88 = 12 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 69

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 5. | Ausgeprägte Leisuntsorientierung | 2 |
| 6. | Bulimie | 2 |
| 10. | Soziale Isolation | 2 |
| 12. | Fasten | (2) |
| 13. | Regelblutung: normal | (1) |
| 18. | Depressives Verhalten | 1 |

Fallbeschreibung:

Familie

Als Tochter eines Militäroffizieres und einer Pharma-Vertreterin mußte Julia und ihre 15jährige Schwester oft den Ort wechseln, wegen der häufigen beruflichen Versetzungen des Vaters. Aus diesem Grunde fühle sich Julia isoliert, da es ihr Schwierigkeiten bereite, immer wieder neue Freundschaften zu machen. Die Beziehung zu ihrer Familie bereite ihr keine Probleme.

Eßverhalten - Body-Image

Julia möchte das Gewicht, das sie jetzt hat, konstant halten. Sie schaffe es aber nur mit großer Mühe, da sie öfters Heißhungeranfälle bekomme und unüberschaubare große Speisemengen verschlinge. Sie habe deswegen Probleme mit ihrer Verdauung. Sie bekomme dann Magenschmerzen, Völlegefühl und Blähungen.
Nach solchen Bulimieepisoden nehme sich Julia immer vor, streng Diät zu halten, denn sie möchte auf keinen Fall zunehmen. Das Fasten hält sie dann solange durch, bis zum Auftritt eines neuen Fressanfalles.

Schulleistung

Julia ist eine sehr gute Schülerin und verbringe täglich sehr viel Zeit bei ihrer Schulvorbereitung. Ihr war es immer sehr peinlich, wenn sie von ihren Lehrern unvorbereitet erwischt wurde und grübelte sehr lange darüber nach. Besonders treffe es sie, wenn Mitschülerinnen von ihr, die Julia für schlechtere Schülerinnen hält, bessere Noten als sie bekommen.

Epikrise

Bei Julia, die beim Gespräch leicht deprimiert, ängstlich angespannt und unruhig wirkte, treten Bulimieanfälle auf, die sie in ihrem Streben, ihr Gewicht konstant zu halten, mit Fasten in der folgenden Zeit auszugleichen versucht.

FALL 26 : Theoni

Alter: 14 Jahre und 5 Monate
Körpergröße: 161 cm
Körpergewicht: 48 kg
% des Idealgewichtes: 90 = 10 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 77

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Body-Image verzerrt | 2 |
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 2 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder Handlungen | 2 |
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 2 |
| 6. | Bulimie | 2 |
| 9. | Verdauung | 3 |
| 10. | Soziale Isolation | 1 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 2 |
| 12. | Fasten | 3 |
| 13. | Regelblutung: secundäre Amenorrhoe seit einem Jahr | (2) |
| 14. | Zwanghaftigkeit bezüglich Essen | 2 |
| 15. | Zwanghaftigkeit | 3 |
| 16. | Wunsch nach Kontrolle | 2 |
| 18. | Depressives Verhalten | 1 |

Fallbeschreibung:

Familie

Der Vater von Theoni ist Bauer, die Mutter, die auch erwerbstätig ist, arbeitet als Arbeiterin in einer kleinen Firma. Sie hat noch einen 10jährigen Bruder. Die Beziehung zu ihrem Vater sei sehr gut. Mit der Mutter streite sie sehr oft, meistens weil sie ihr Anweisungen geben will, oder Theoni ihr bei den Haushaltsarbeiten helfen soll.

Eßverhalten - Body-Image

Theoni finde ihre Figur gar nicht mager. Sie war bis zu ihrem 11. Lebensjahr pummelig. Seitdem wuchs sie und nahm an Gewicht ab. Ein oder zwei Kilo mehr oder weniger wären für sie kein großer Unterschied. Trotzdem faste sie. Das Auslassen des Mittags- oder Abendtisches bereite ihr innerliche Zufriedenheit. Sie denke immer ans Essen und sei sehr froh, daß die Mutter arbeitstätig und nicht immer zu Hause ist. Sie stehe sehr lange vor Konditoreischaufenstern und versuche dann zu Hause die Kuchen und Torten, die sie sah, zu backen. Sie nutzte immer die Gelegenheit, wenn jemand zu Besuch kommt, die Mahlzeit auszulassen.
Wenn sie anderen serviere, was sie sehr gern tue, mache sie die Teller ganz voll, besonders bei den Besuchern, aus Angst, sie werden vielleicht nicht satt genug. In ihren Teller gebe sie nur wenig Essen und das in einer Weise, daß es viel aussieht. Im Teller lasse sie nie Reste von Essen übrig. Besonders wenn Freunde zum Essen eingeladen sind, vermeide es Theoni zu essen. Sie decke den Tisch auf, serviere ihnen das Essen und dann esse sie ganz allein in der Küche, oder wenn die anderen schon weg sind.
Theoni übernahm auch den Einkauf für die ganze Familie. Aus für sie unerklärbaren Gründen kaufe sie immer viel mehr als die Familie braucht, insbesondere Eßbares in Dosen, das nicht verdirbt und sammle sie dann im Speicherraum.
Anfallsweise treten bei Theoni auch Bulimieanfalle auf, nach denen sie immer ein sehr schlechtes Gefühl verspüre. Oft esse sie auch Nahrungsmittel, die ihr normalerweise gar nicht schmecken und zwar in großen Mengen. Nach einem solchen Anfall habe sie immer Angst dick zu werden, erbrochen habe sie aber noch nie.

Schulleistungen - Bewegungsdrang

Theoni ist in der Schule mittelmäßig. Sie möchte gern Kindergärtnerin werden, da sie ein Vergnügen beim Pflegen kleiner Kinder, aber nur bei fremden, empfinde. Auf jeden Fall möchte sie zukünftig einen Beruf ergreifen und keine Hausfrau werden.
Obwohl Theoni Gymnastik oder Sport sehr ungern treibe, befinde sie sich in einem ewigen Bewegungszustand. Sie habe den ganzen Haushalt übernommen und sorge für die Einkäufe. Sie bevorzuge immer zu Fuß zu gehen oder die Treppe zu steigen, statt mit dem Bus zu fahren oder den Aufzug zu benutzen.

Zwanghaftigkeit

Seitdem Theoni für den ganzen Haushalt sorge, versuche sie alles perfekt zu machen. Der Grund des öfteren Streites mit ihrem Bruder sei, daß er

in der Wohnung immer Unordnung macht. Auch mit der Mutter gebe es immer Streit, wenn sie sie bei den Haushaltsarbeiten berate. Alles müsse sauber und geordnet sein. Sie putze immer wieder. Auch der geringste Staub störe sie. Sie fange in diesem Fall immer vom Anfang an. Sie müsse öfter kontrollieren, ob alles sauber sei.

Soziale Kontakte - Sexualität

Obwohl Theoni viele Freundinnen hat, bevorzuge sie immer wenn sie traurig ist allein zu sein und lange Spaziergänge zu machen. Sich neue Kontakte zu verschaffen falle Theoni immer schwerer als anderen. Sie erklärte es durch die Tatsache, daß sie immer bei ihren Eltern war und deswegen gesellschaftsunfähig wurde.
Theoni habe schon einen Freund gehabt. Die Beziehung ging auseinander weil er zum Militär mußte.
Theoni konnte sich sehr genau an das Datum ihrer Erstmenstruation in ihrem 12. Lebensjahr erinnern. Sie wurde sehr traurig und weinte. Sie nahm deswegen mit Erleichterung das Ausbleiben der Monatsblutung seit über einem Jahr auf.

Epikrise

Theonis Grundpersönlichkeit weist deutliche zwanghafte Züge auf. Das Erwachsenwerden scheint bei ihr problematisch zu sein. Das bis zur Pupertät pummelige Kind begann ab ihrem 11. Lebensjahr abzunehmen. Ihr Eßverhalten ist deutlich schlankheitsbewußt. Das Verhalten in der Familie ist unabhängigkeitsstrebend und anarchisch. Theoni versicherte immer, daß sie jetzt nicht mehr so viel faste wie früher. Ihr Problem sei, sie habe nur enge Röcke und wenn sie etwas zunehme, passen ihr die Röcke nicht mehr. Deswegen wolle sie nicht zunehmen. Kurz darauf äußert sie ihre Zufriedenheit darüber, daß die Mutter arbeitstätig sei und sie beim Essen nicht immer kontrollieren kann.
Theoni versuchte ihr jetziges Eßverhalten zu täuschen, indem sie alles in die Vergangenheit abschob, was sie aber nicht glaubhaft machte, da sie die meisten Beispiele,die sie erwähnte, aus den gegenwärtigen Tagen nahm.

FALL 27 : Letta

Alter: 14 Jahre und 5 Monate
Körpergröße: 158 cm
Körpergewicht: 45 kg
% des Idealgewichtes : 89 = 11 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Item 1-31) : 65

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Body-Image verzerrt | 2 |
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 2 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder Handlungen | 2 |
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |
| 5. | Leistungsorientierung | 1 |
| 6. | Bulimie | 2 |
| 10. | Soziale Isolation | 1 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 1 |
| 12. | Fasten | 2 |
| 13. | Regelblutung: regelmäßig | (1) |
| 14. | Zwanghaftigkeit bezüglich Essen | 1 |
| 15. | Zwanghaftigkeit | 2 |
| 16. | Wunsch nach Kontrolle | 1 |

Fallbeschreibung:

Familie

Letta wurde in Deutschland geboren. Von ihrem 9. Lebensmonat bis zu ihrem 4. Lebensjahr lebte sie in Griechenland bei den Großeltern. Dann holten sie ihre Eltern wieder nach Deutschland, wo sie bei den Eltern 2 Jahre lang bis zu ihrem 6. Lebensjahr blieb. Als sie 8 Jahre war, gingen die Eltern für immer nach Griechenland zurück. Letta hat noch einen 10jährigen Bruder, der immer bei den Eltern war. Der Vater besitzt hier eine Tankstelle, die Mutter ist Hausfrau.

Eßverhalten - Body-Image

Letta setzte das für ihre Figur erstrebte Gewicht auf 45 Kilo fest. Sie möchte weder zu- noch abnehmen. Sie esse normal, solange sie 45 Kilo wiegt. Wenn sie aber etwas zunimmt dann faste sie, bis sich das Gewicht wieder normalisiert hat. Letta habe oft großen Appetit und esse auch zuviel. Sie faste aber immer wenn sie merkt, daß sie etwas zugenommen hat. Sie wisse ungefähr den Kaloriengehalt der Nahrungsmittel. Letta koche sehr gern. Meistens helfe sie der Mutter beim Kochen. Letta bevorzuge immer allein zu essen. Besonders unwohl fühle sie sich wenn sie mit fremden Leuten essen soll. Solange sie faste, vermeide sie alles was kalorienreich ist und reduziere die Menge ihrer Mahlzeiten.

Schulleistung - Bewegungsdrang

Die Schule sei für Letta sehr wichtig. Sie habe immer weinen müssen, als sie von ihrem Lehrer unvorbereitet erwischt wurde, was aber selten vorkam. Trotz der Mühe die sie sich gibt, schaffe sie es nur, eine mittelmäßige Schülerin zu sein. Sie möchte gern Gymnastiklehrerin werden.

Letta treibt sehr gern Sport. Besonders dann, wenn sie fastet, unterstütze sie ihre Diät durch körperliche Aktivität. Sie fahre gern Rad und unternehme sehr lange Spaziergänge.

Epikrise

Letta erzielt durch ihr Eßverhalten, das von ihr gesetzte Idealgewicht zu halten. Zeiten übermäßigen Essens werden gefolgt von Fastenzeiten. Was ihre Persönlichkeit betrifft, zeigt Letta leichte depressive Züge und eine leichte soziale Isolation.

FALL 28 : Fotula

Alter: 12 Jahre und 9 Monate
Körpergröße: 146 cm
Körpergewicht: 35 kg
% des Idealgewichtes : 95 = 5 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 81

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | |
|---|---|
| 13. Primäre Amenorrhoe | (5) |
| 18. Depressives Verhalten | 1 |

Fallbeschreibung:

Familie

Fotula ist das älteste von drei Kindern eines gelernten Arbeiters. Die Mutter beschäftigt sich nicht nur mit dem Haushalt, sondern auch mit Landarbeiten.
Nach Fotula folgt ein 11 1/2jähriges Mädchen und als letztes Kind ein 5 jähriger Knabe. Fotula fühle sich als älteste in der Familie benachteiligt, im Gegensatz zu ihren jüngeren Geschwistern, besonders bei ihrem Bruder, der von den Eltern immer bevorzugt werde.

Schulleistungen

Fotula bereite die Schule sehr große Schwierigkeiten. Sie fühle sich sehr überfordert mit ihren Schulaufgaben und beklagt sich, keine Freizeit mehr zum Spielen zu haben. Besondere Schwierigkeiten bereiten ihr Mathematik, Chemie und Physik. Sie hätte sehr gern an einem Nachhilfeunterricht für diese Fächer teilgenommen, es sei aber wegen der weiten Entfernung

ihrer Wohnung von der Stadt nicht möglich.

Eßverhalten

Fotula sei immer schlank gewesen. Oft dränge sie die Mutter zum Essen. Sie selbst esse bis sie satt wird, und das nur wenn ihr das Essen schmeckt. Sie werde aber auch mit kleinen Portionen satt. Sie sei über ihre Figur sehr traurig, denn sie finde sich im Vergleich zu Gleichaltrigen sehr klein und schlank. Ihr Wunsch sei groß und erwachsen zu werden.

Epikrise

Fotula ist sehr infatil. Sie pubertierte noch nicht, bei ihr trat noch keine Periode ein und sie spielt noch sehr gern. Ihr sehr infantiles Aussehen bereite ihr Schwierigkeiten, wenn sie sich mit den meist ausgewachsenen Gleichaltrigen vergleicht. Sowohl ihr Erscheinen, als auch die Eifersuchtsgefühle ihren jüngeren Geschwistern, insbesondere dem Bruder gegenüber, sind die Gründe ihrer Minderwertigkeitsgefühle, die ihre Persönlichkeit prägen.
Der hohe ANIS-Score, den sie erreichte, ist offenbar durch das mangelnde Verständnis mancher Fragen und insbesondere der Beantwortungsweise zu erklären.

FALL 29 : Iris

Alter: 13 Jahre und 8 Monate
Körpergröße: 168 cm
Körpergewicht: 55 kg
% des Idealgewichtes: 96 = 4 % Untergewicht

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder Handlungen | 1 |
| 5. | Leistungsorientierung | 1 |
| 6. | Bulimie | 1 |
| 12. | Fasten | 1 |
| 13. | Regelblutung | (2) |
| 18. | Depressives Verhalten | 1 |

Fallbeschreibung:

Familie

Iris ist die älteste von zwei Töchtern eines kleinen Bauunternehmers und einer Gelegenheitsarbeiterin. Die jüngere Schwester ist 12 Jahre alt. In der letzten Zeit gebe es zwischen ihren Eltern große Spannung wegen der schlechten Beziehung der Mutter zu ihren Schwiegereltern. Iris bezeichnet ihren Vater als sehr streng. Er erlaube ihr das Ausgehen nur in Begleitung ihrer jüngeren Schwester, die auf Iris aufpassen soll.
Die Spannung in der Familie nahm zu, als der Vater von der Beziehung Iris zu einem etwas älteren Jungen erfuhr.

Eßverhalten

Iris versuche ihr Gewicht konstant zu halten, indem sie von Zeit zu Zeit Diät mache. Sie vermeide dann Backwaren und Süßigkeiten. Sie habe die Erfahrung gemacht, daß bei ihr durch Diät das Abnehmen leicht ist. Deswegen mache sie sich auch keine Sorgen, wenn sie etwas zunimmt. Bulimieanfälle bekomme sie nicht. Sie esse aber über das normale Maß wenn ihr das Essen schmecke.

Schulleistungen

Iris ist eine durchschnittliche Schülerin, die Schule bereite ihr keine besonderen Schwierigkeiten. Sie glaubt, sich nicht mehr mit den Schulaufgaben zu beschäftigen als die meisten Schulkameraden von ihr.

Epikrise

Die familiäre Spannung macht sich in den leichten depressiven Zügen Iris bemerkbar. Was ihre Eßgewohnheiten betrifft, versuche sie durch zeitweise Schlankheitsdiäten das Essverhalten, das sie in Zeiten "normalen Essens" aufweist, zu kompensieren. Während des "normalen Essens" darf Iris alles essen, was ihr schmeckt und das auch in etwas größeren Mengen. Durch ihr diätisches Eßverhalten versucht Iris ihr Gewicht nahe dem Idealgewicht zu halten.

FALL 30 : Antigoni

Alter: 17 Jahre und 1 Monat
Körpergröße: 160 cm
Körpergewicht: 50 kg
% des Idealgewichtes : 95 = 5 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 94

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 1 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder in Handlungen | 1 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 2 |
| 6. | Bulimie | 2 |
| 7. | Erbrechen | 1 |
| 10. | Soziale Isolation | 1 |
| 12. | Fasten | 2 |
| 13. | Regelblutung | (1) |
| 14. | Zwanghaftigkeit bezüglich Essen | 1 |
| 16. | Wunsch nach Kontrolle | 1 |

Fallbeschreibung:

Familie

Antigoni stammt aus einer Kleinbauerfamilie. Sie hat noch einen jüngeren Bruder, der 11 Jahre alt ist.
Da die Familie in einem Dorf, weit entfernt von Veria wohnt, muß Antigoni während der Schulzeit zusammen mit einer jüngeren Kusine von ihr aus dem gleichen Dorf in Veria wohnen, um das Lyzeum zu besuchen.

Eßverhalten - Body-Image

Antigoni müsse für ihre Kusine kochen, was sie aber sehr ungern tue. Wenn sie kocht, erklärte sie, gerate sie immer in Versuchung und esse. Sie könne so schwer eine Diät halten. Oft bekomme sie richtige Heißhungeranfälle und esse alles "was eßbar ist". Es sei ihr immer übel nach einem solchen Anfall und sie habe öfters zur Erleichterung Erbrechen provoziert. Immer nehme sie sich nach solchen Anfällen vor, sehr streng zu fasten. Eine Zeitlang halte sie es auch aus. Grundsätzlich vermeide sie immer Süßigkeiten und fette Speisen. Sie würde gern noch mehr abnehmen, sie schaffe es aber nicht, weil sie jeden Tag kochen soll. Sie meint, wenn sie allein wäre, hätte sie es geschaft, eine strengere Diät durchzuhalten. Sie hätte dann auch nicht regelmäßig gekocht.

Schulleistungen

Antigoni ist eine überdurchschnittliche Schülerin. Sie beschäftige sich täglich sehr lange mit ihren Schulaufgaben und erreichte einen guten Erfolg. Sie möchte gern Psychologie in Deutschland studieren. Während der Prüfungszeit hatte sie eine Amenorrhoe.

Epikrise

Antigoni fühle sich durch die Schule und durch das Pflegen ihrer Kusine überfordert. Sie durfte mehr ans Essen denken als sie angibt. Ihr Eßver-

halten charakterisiert sich durch Bulimieanfälle, denen Zeiten strengen Fastens folgen.

FALL 31 : Tula

Alter: 15 Jahre und 6 Monate
Körpergröße: 167 cm
Körpergewicht: 54 kg
% des Idealgewichtes: 96 = 4 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31): 75

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 1 |
| 4. | Bewegungsdrang | 1 |
| 6. | Bulimie | 3 |
| 7. | Erbrechen | 1 |
| 12. | Fasten | 2 |
| 13. | Regelblutung | (1) |
| 14. | Zwanghaftigkeit bezüglich Essen | 1 |
| 18. | Depressives Verhalten | 1 |

Fallbeschreibung:

Familie

Tula ist das jüngste von zwei Kindern in der Familie. Der Bruder, ein Automechaniker, ist 19 Jahre alt.
Tula bezeichnet ihren Vater als sehr streng, im Gegenteil zu ihrer Mutter, die sie als liebenswürdig und vertrauensvoll charakterisiert. Oft greife die Mutter ein um ihr zu helfen, wenn Tula Schwierigkeiten mit ihrem strengen Vater habe. Wenn der Vater ihr das Ausgehen verbiete, schaffe sie es trotzdem nach Mutters Überredung.

Eßverhalten

Seit 10 Monaten nehme Tula an Gewicht zu. Sie versuche deswegen ihr Gewicht zu reduzieren, indem sie von Zeit zu Zeit fastet. Sie vermeide fette Nahrungsmittel, Backwaren und Süßigkeiten.
Die Fastenzeiten werden aber oft von heftigen Bulimieanfällen unterbrochen, die nicht selten übertriebene Maße annehmen. Während eines solchen Bulimieanfalls esse Tula sehr viel. Danach habe sie immer starke Schmerzen im Magen und verspüre ein unangenehmes Völlegefühl. Nach einem

solchen Anfall mußte einmal der Arzt zu Hilfe gerufen werden. Öfters habe Tula das Völlegefühl und die Schmerzen nicht ertragen können und erbrach dann absichtlich, um sich zu erleichtern.

Schulleistungen

Tula ist eine unterdurchschnittliche Schülerin. Sie beklagt sich, daß sie sich beim Lernen nicht konzentrieren kann und im Vergleich zu ihren Mitschülern sehr langsam und träge ist. Oft müsse sie sich mit ihren Hausaufgaben bis spät in die Nacht beschäftigen, um fertig zu werden.

Epikrise

Als Resultat der heftigen Bulimieanfälle nahm Tula in den letzten 10 Monaten mehr als 7 Kilo zu. Durch Fasten versucht sie ihr Gewicht zu reduzieren, was sie aber wegen der Heftigkeit der Bulimieanfälle nicht schafft. Bemerkenswert ist bei ihr, daß sie anfangs ihr Fasten zu verleugnen versuchte. Der hohe ANIS-Score veranlaßte uns aber wiederholt danach zu fragen, was sie dann auch gestand.

FALL 32 : Daphne

Alter: 15 Jahre und 4 Monate
Körpergröße: 156 cm
Körpergewicht: 51 kg
% des Idealgewichtes: 99 = 1 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 79

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder Handlungen | 1 |
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 2 |
| 12. | Fasten | 2 |
| 13. | Regelblutung | 1 |
| 14. | Zwanghaftigkeit bezüglich Essen | 1 |

Fallbeschreibung:

Familie

Der Vater von Daphne ist Schaffner, die Mutter Hausfrau. In der Sommer-

zeit arbeite die Mutter bei einer Firma als Aushilfe. Die 18jährige Schwester besucht die letzte Klasse des Lyzeums. Die einzige Person, die das volle Vertrauen Daphnes geniesse, sei die Schwester.
Daphne hat mit ihren Eltern ähnliche Schwierigkeiten wie sehr viele griechische Mädchen in ihrem Alter, deren Eltern ihnen keinen Freiraum zur Selbstgestaltung ihrer Freizeit lassen.

Eßverhalten

Daphne möchte ihre Figur etwas schlanker haben. Zu diesem Zweck faste sie von Zeit zu Zeit, was sie aber nicht lange durchhält. Zweimal in den letzten 12 Monaten machte sie eine Schlankheitsdiät und schaffte es, insgesamt 6 Kilo zu verlieren. Zur Zeit mache sie wieder eine. Immer wieder wenn sie sich entschließt, Diät zu machen, schaffe sie es, von äußeren Einwirkungen wie z.B. Essenversuchung oder Elternzwang, unbeeinflußt ihre Diät bis zum gewünschten Ziel durchzuhalten. Nur sehr selten bekomme sie leichte Bulimieanfälle im Rahmen einer Diät.

Schulleistungen

Daphne ist in der Schule eine durchschnittliche Schülerin und mit sich selbst sehr zufrieden. Sie glaubt, sich nicht mehr als die meisten ihrer Schulkameraden zu bemühen. Sie möchte gern Gymnastiklehrerin werden.

Epikrise

Daphnes Körpergewicht liegt nah dem Idealgewicht (99%). Durch die zeitweisen Schlankheitsdiäten versucht sie ihr Gewicht nahe dem idealen zu halten.
Die gestörte Beziehung, die sie zu ihren Eltern aufweist, ist keine Seltenheit bei den Mädchen ihres Alters in den griechischen Kleinstadtfamilien.

FALL 33 : Parthena

Alter: 13 Jahre und 6 Monate
Körpergröße: 170 cm
Körpergewicht: 56 kg
% des Idealgewichtes : 95 = 5 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme: 68

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 1 |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/ oder Handlungen | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Bewegungsdrang | 2 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 3 |
| 6. | Bulimie | 2 |
| 11. | Sexuelle Ängste | 1 |
| 12. | Fasten | 2 |
| 13. | Regelblutung | 1 |
| 18. | Depressives Verhalten | 1 |
| 19. | Sonstige Auffälligkeiten: Dunkelheitsängste | |

Fallbeschreibung:

Familie

Parthena ist die jüngste von drei Töchtern eines Holzkaufmannes. Die Mutter ist Hausfrau. Sie hat noch zwei Schwestern, die älteste ist 19 Jahre alt und Kindergärtnerin, die andere, 17 Jahre, besucht die letzte Klasse des Lyzeums. Besonders gute Beziehung habe Parthena zu ihrer Mutter und zu ihrer ältesten Schwester.

Eßverhalten

Parthena bezeichnet sich als normalgewichtig, trotzdem möchte sie gern ein paar Kilos verlieren. Noch mehr zuzunehmen wäre für Parthena unerträglich. Sie versuche sehr oft zu fasten, was sie aber nicht lange durchhält. Kochen könne sie nicht, trotzdem sammle sie Kochrezepte und läßt sich über den Kaloriengehalt der Nahrungsmittel informieren. Sie vermeide oft das Abendessen; nicht selten stehe sie in der Nacht wieder auf um zu essen. Insbesondere nach Fastenzeiten empfinde sie sehr großen Hunger. Sie esse dann alles was sie vor sich hat. Im Sommer dieses Jahres habe sie nach einem solchen Anfall absichtlich erbrochen.

Schulleistungen - Bewegungsdrang

Parthena ist die Beste in ihrer Klasse. Den ganzen Nachmittag beschäftige sie sich mit ihren Hausaufgaben. Sie möchte gern Medizin studieren. Außerhalb der Schule besuche sie einen Englischkurs.
In ihrer Freizeit besuche Parthena sehr oft das Stadion, wo sie 2-3 Stunden lang Sport treibe. Früher ging Parthena täglich hin, jetzt aber wegen der Schulüberforderung nicht mehr so oft wie früher.

Epikrise

Parthenas Eßverhalten charakterisiert sich durch das Streben einer Schlankheisdiät, die aber oft durch heftige Bulimieanfälle unterbrochen wird.

FALL 34 : Matina

Alter: 13 Jahre und 7 Monate
Körpergröße: 158 cm
Körpergewicht: 44 kg
% des Idealgewichtes: 96 = 4 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 73

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | |
|---|---|
| 6. Bulimie | 1 |
| 10. Soz. Isolation | 1 |
| 12. Fasten | 1 |
| 13. Regelblutung | (1) |

Fallbeschreibung:

Familie

Matina ist die älteste von 2 Töchtern eines Arbeiters. Die Mutter ist Hausfrau. Die jüngste Tochter ist 11 Jahre alt. Matina habe bessere Beziehung zur Mutter, da sich ihr Vater nicht so lange wie die Mutter zu Hause aufhält.

Eßverhalten

Matina esse nur bis zur Sättigung, wenn ihr das Essen gut schmeckt. Sonst laße sie es stehen. Milch und Milchprodukte vermeide sie gänzlich. Ihre jetzige Figur finde Matina gut und sie möchte auch ihr Gewicht halten. Oft esse sie viel mehr als sonst üblich, aber nur wenn ihr das Essen gut schmeckt. Danach bekomme sie ein Völlegefühl im Magen, bereue es aber nicht und fühle sich nicht schlecht.

Schulleistungen

In der Schule ist Matina eine mittelmäßige Schülerin. Die Schule belaste sie nicht besonders, sie habe sogar Zeit zum Lesen, Stricken und Fernsehen.

Epikrise

Matinas Eßverhalten orientiert sich an der Erhaltung ihres jetzigen Gewichts, nahe dem Idealgewicht. Die leichten Anfälle übermäßigen Essens, die sie bekommt, werden entsprechend durch diätisches Verhalten kompensiert.

FALL 35: Vula

Alter: 14 Jahre und 10 Monate
Körpergröße: 172 cm
Körpergewicht: 59 kg
% des Idealgewichtes: 98 = 2 % Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31): 98

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | |
|---|---|
| 3. Essen überwertig in Gedanken und/ oder Handlungen | 1 |
| 12. Fasten | 2 |
| 13. Regelblutung: normal | (1) |

Fallbeschreibung:

Familie

Vula ist die Tochter eines Schaffners, die Mutter ist Hausfrau. Sie hat noch eine 13jährige Schwester, mit der sich Vula gut versteht. Im Gegenteil dazu verstehe sich Vula mit ihren Eltern nicht gut, da sie ihr das Ausgehen verbieten und sie sehr einschränken.

Eßverhalten

Vulas Eßgewohnheiten sind eindeutig schlankheitsbewußt. Sie koche sehr oft, nicht aber weil ihr das Kochen Spaß macht, sondern weil sie der Mutter bei den Hausarbeiten helfen soll. Vula esse nur mittags, denn sie habe in der Früh meistens keinen Appetit und am Abend sei das Essen ungesund.

Schulleistungen

Vula sei zufrieden, in der Schule eine mittelmäßige Schülerin zu sein. Wichtiger als die Schule seien für Vula ihr gutes Aussehen und die Beziehung zu ihrem Freund.

Epikrise

Vula weist ein normales Körpergewicht auf, das sie durch entsprechend diätisches Verhalten erhalten möchte.
Die familiäre Problematik der meisten griechischen Mädchen wiederholt sich nochmal in dem Falle Vulas.

FALL 36 : Popi

Alter: 15 Jahre und 7 Monate
Körpergröße: 168 cm
Körpergewicht: 56 kg
% des Idealgewichtes: 98 = 2% Untergewicht
ANIS-Rohsumme (Items 1-31) : 106

VORHANDENE SYMPTOME UND AUSPRÄGUNGSGRAD (vgl. ANHANG 3)

| | | |
|---|---|---|
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht | 1 |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 2 |
| 7. | Provoziertes Erbrechen | 2 |
| 9. | Verdauungsstörungen | 2 |
| 10. | Soziale Isolation | 1 |
| 12. | Fasten | 2 |
| 13. | Regelblutung: normal | (1) |
| 14. | Zwanghaftigkeit bezüglich Essen | 1 |
| 16. | Wunsch nach Kontrolle | 1 |
| 18. | Depressives Verhalten | 1 |
| 19. | Sonstige Auffälligkeiten: Tierphobie, Klaustophobie, Höhenphobie, Todesangst, Schlafstörungen | |

Fallbeschreibung:

Familie

Popi ist ein Einzelkind, deren Mutter einen Friseurladen besitzt und der Vater Taxifahrer ist. Sie bezeichnet ihre Eltern als sehr streng, besonders den Vater. Immer wenn Popi mit ihrem Vater über ihre Probleme spreche, komme es zu Streitigkeiten zwischen den beiden. Insbesondere verschlechterte sich die Lage, als ihr Vater von der Beziehung Popis zu einem Jurastudenten erfuhr. Über längere Zeit sprach er mit ihr kein Wort mehr. Mit der Mutter verstehe sich Popi besser.

Eßverhalten

Popi würde sich wohler fühlen, wenn sie 4-5 Kilo weniger wiegen würde. Sie versuche deswegen ihr Gewicht zu reduzieren, indem sie das Frühstück und das Abendmahl auslasse. Sie wisse ganz genau, welche Nahrung kalorienarm oder kalorienreich ist. Kalorienreiches versuche Popi grundsätzlich zu vermeiden. Sie meine, daß sie bewußt gesundheits- und schlankheitsorientiert essen kann.
Trotzdem komme es bei ihr auch vor, daß sie mehr als üblich esse. Das Völlegefühl, das sie danach verspüre, veranlasse sie, öfters nach einem solchen Fall Erbrechen zu provozieren.

Schulleistungen

Um ihre gute Leistung zu erzielen, muß Popi sich sehr viel Mühe geben. Eine 5-stündige Beschäftigung mit ihren Hausaufgaben sei bei ihr täglich der Fall, oft werden es aber bis zu 9 oder 10 Stunden. Während der letzten Prüfungen konnte sie nicht mehr schlafen. Ihr Prüfungsstreß war so groß, daß sie den Arzt aufsuchte. Er schrieb ihr Tranquillatien auf.

Epikrise

Popis Eßverhalten ist schlankheitsbewußt. Sie fühlt sich bei ihrem Gewicht nicht wohl und strebt durch ihr Eßverhalten eine Gewichtsreduktion an, da das äußerliche Erscheinen bei ihr eine sehr wichtige Rolle spielt.

Die vegetative Symptomatik, die bei Popi ausgeprägt zu sein scheint, erklärt sich sowohl durch ihren übermäßigen Schulstreß, als auch durch das Fehlen einer familiären Harmonie, die als Ausgleich hätte wirken können.

## 4. EINZELNE ERGEBNISSE NACH DEN VON FEIGHNER et.al (1977) DIAGNOSTISCHEN KRITERIEN ZUR ANOREXIA NERVOSA

Tabelle 28und 28averanschaulicht die vorhandenen Symptomen und ihren Ausprägungsgrad bei den 36 interviewten Probantinnen in Veria und bei den 15 Fällen in München entsprechend.
Aus den Tabellen 28 und 28a sind im weiteren die Tabellen 29 und 29a erstellt worden aus denen erst möglich wurde die interviewten Probantinnen nach den diagnostischen Kriterien von FEIGHNER et. al. einzuteilen (Tabelle 30 und 30a)

Wie aus den Tabellen 30 und 30a ersichtlich wird, lassen sich die Probantinnen jeweils in vier Gruppen einteilen:

a) IN VERIA

Gruppe II: Präanorektisches Verhalten
Fall 18,5,26,27,12 und 23

Gruppe III: Fraglich Fall: 21

Gruppe IV: Diätprobantinnen
Fall 33,31,25,34,2,17,36,29,32,35,30

Gruppe V: Ganz atypische Fälle
Fall 22,1,3,4,13,14,6,8,11,15,19,20,10,24,28,7,9,16

Tabelle 28: Vorhandene Symptome und Ausprägungsgrad bei den 36 Fällen in Veria (vgl. ANHANG 3)

| Fall Nr. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Body-Image verzerrt | | | | | 2 | | | | | | | 3 | | | | | | 3 | | | | | 1 | | | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| 2. Mangelnde Krankheitseinsicht | | | | | 3 | | | | | | | 2 | | | | | | 3 | | | | | 1 | | | 2 | 2 | | | 1 | 1 | | 1 | | | 1 |
| 3. Essen überwertig in Gedanken und/oder in Handlungen | | | | | 2 | | | | | | | 2 | | | | | | 3 | | | | | 1 | | | 2 | 2 | | 1 | 1 | | 1 | 2 | | 1 | |
| 4. Bewegungsdrang | 2 | | 2 | 2 | 2 | 2 | | 1 | | | | 1 | | | | | | 2 | | 2 | | 2 | 2 | 2 | | 2 | 2 | | | | 1 | 2 | 2 | | | |
| 5. Ausgeprägte Leistungsorientierung | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | | | 3 | | | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | | 3 | 3 | | 2 | 2 | 2 | 1 | | 2 | 2 | 1 | | 1 | 2 | | 2 | 3 | | | 2 |
| 6. Bulimie | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | | | 2 | | | | | 1 | | 2 | 2 | 2 | | 1 | 2 | 3 | | 2 | 1 | | |
| 7. Erbrechen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | | | | 2 |
| 8. Obstipation (Laxantien) | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | |
| 9. Verdauung | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | 2 | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 2 |
| 10. Soziale Isolation | | | | | 1 | | | | | | 1 | 2 | | 1 | | | 2 | 3 | 1 | | 3 | | | | 2 | 1 | 1 | | | 1 | | | | 1 | | 1 |
| 11. Sexuelle Ängste | | | 2 | | 1 | 1 | | | | | | 2 | 1 | | | | | 2 | 1 | | 3 | 1 | | | | 2 | 1 | | | | | | 1 | | | |
| 12. Intentionales Fasten | | 2 | | | 3 | | | | | | | 3 | | | | | 1 | 4 | | | ? | | 1 | | 2 | 3 | 2 | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 13. Secundäre Amenorrhoe | 5 | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Alter: Jahre, Monate | 12,7 | 12,8 | 15.4 | 12.9 | 13.11 | 13.4 | 13 | 13.10 | 19.2 | 16.3 | 12.11 | 14.8 | 12.10 | 15.11 | 12.8 | 13.5 | 13.4 | 17.2 | 14.5 | 13.2 | 16.8 | 13.3 | 14.7 | 13.8 | 13.8 | 14.5 | 14.5 | 12.9 | 13.8 | 17.10 | 15.5 | 15.4 | 13.6 | 13.7 | 14.10 | 15.7 |
| Untergewicht [1] | 19% | 17% | 18% | 23% | 20% | 24% | 19% | 18% | 19% | 22% | 19% | 18% | 25% | 18% | 17% | 18 % | 19% | 40% | 20% | 17% | 19% | 17% | 19% | 18% | 12% | 10% | 11% | 5% | 4% | 5% | 4% | 1% | 5% | 4% | 2% | 2% |
| ANIS-Rohsumme 1-31 | 18 | 75 | 21 | 73 | 47 | 17 | 27 | 33 | 31 | 41 | 15 | 40 | 32 | 33 | 14 | 21 | 31 | 77 | 28 | 41 | 42 | 8 | 48 | 32 | 69 | 77 | 65 | 81 | 78 | 94 | 75 | 79 | 68 | 73 | 98 | 106 |

1) prozentuale Abweichung vom Idealgewicht

Tabelle 28a: Vorhandene Symptome und Ausprägungsgrad bei den 15 Fällen in München (vgl. ANHANG 3)

| Fall Nr. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Body-Image verzerrt | | | | 1 | 2 | 2 | | | | | 1 | | | | 1 |
| 2. Mangelnde Krankheitseinsicht | 3 | 3 | | 2 | 2 | 3 | | | | | 3 | 3 | | | 2 |
| 3. Essen überwertig in Gedanken und/oder Handlungen | 3 | 1 | | 2 | | 2 | | | | | 2 | | | | 3 |
| 4. Bewegungsdrang | | 1 | | | 3 | | | 3 | | | 2 | | | | 3 |
| 5. Ausgeprägte Leistungs-orientierung | 3 | 3 | 2 | | 3 | 3 | 3 | 1 | | 3 | 2 | 1 | 3 | | 1 |
| 6. Bulimie | | | 1 | 2 | | 2 | | 3 | | | | | 2 | | 1 |
| 7. Erbrechen | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 8. Obstipation | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| 9. Verdauung | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Soziale Isolation | 2 | 3 | | | 3 | 2 | | 1 | | 3 | | 3 | | 2 | |
| 11. Sexuelle Ängste | 2 | 2 | | | 2 | 1 | | | | 3 | | | | | |
| 12. Intentionales Fasten | 3 | 2 | | 2 | 3 | 3 | | 4 | | | 3 | | 3 | | 2 |
| 13. Secundäre Amenorrhoe | | 2 [2] | | | | | 2 | 2 | | | | | | | |
| Alter: Jahr, Monate | 13.10 | 13.6 | 15.0 | 16.10 | 15.10 | 13.9 | 15.0 | 15.3 | 14.8 | 15.1 | 14.4 | 14.9 | 17.0 | 16.4 | 14.9 |
| Untergewicht [1] | 15 % | 19 % | 8 % | 18 % | 12 % | 17 % | 5 % | 10 % | 5 % | 10 % | 17 % | 19 % | 1 % | 9 % | 18 % |
| ANIS Rohsumme (1-31) | 12 | 16 | 50 | 25 | 40 | 26 | 35 | 37 | 42 | 45 | 11 | 25 | 73 | 41 | 23 |

1) prozentuale Abweichung vom Idealgewicht

Tabelle 29: Vorhandene Symptome bei den 36 Fällen in Veria

| Vorhandene Symptome | 18 | 5 | 26 | 27 | 12 | 23 | 30 | 33 | 31 | 36 | 21 | 22 | 25 | 29 | 32 | 1 | 2 | 3 | 4 | 13 | 14 | 17 | 34 | 6 | 8 | 11 | 15 | 19 | 20 | 35 | 10 | 24 | 28 | 7 | 9 | 16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Untergewicht | 40% | 20% | 10% | 11% | 18% | 19% | 5% | 5% | 4% | 2% | 19% | 17% | 12% | 4% | 1% | 19% | 17% | 18% | 23% | 25% | 18% | 19% | 4% | 24% | 18% | 19% | 17% | 20% | 17% | 2% | 22% | 18% | 5% | 19% | 19% | 18% |
| 2. Mangelnde Krankheitseinsicht | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Intentionales Fasten | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | ? | | X | X | X | | X | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | |
| 4. Essen überwertig in Gedanken und/oder in Handlungen | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 5. Ausgeprägte Leistungs-orientierung | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | X | X | X | | X | | | | | | | |
| 6. Soziale Isolation | X | X | X | X | X | | X | | | X | X | | X | | | | | | | | X | X | X | | | X | | X | | | | | | | | |
| 7. Sexuelle Ängste | X | X | X | X | X | | | X | | | X | X | | | | | | X | | X | | | | X | | | | X | | | | | | | | |
| 8. Amenorrhoe | X | | X | | | | | | | | | X | | | | X | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Bewegungsdrang | X | X | X | X | X | X | | X | X | | X | X | | | X | X | | X | X | | X | | | X | X | | X | | X | | | X | | | | |
| 10. Bulimie | X | X | X | X | | X | X | X | X | | | | X | X | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Erbrechen | | | | | | X | X | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| 12. Obstipation | X | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alter in Jahren / Monaten | 17.2 | 13.11 | 14.5 | 14.5 | 14.8 | 14.7 | 17.10 | 13.6 | 15.5 | 15.7 | 16.8 | 13.3 | 13.8 | 13.8 | 15.4 | 12.7 | 12.8 | 15.4 | 12.9 | 12.10 | 15.11 | 13.4 | 15.7 | 13.4 | 13.10 | 12.11 | 12.8 | 14.5 | 13.2 | 14.10 | 16.3 | 13.8 | 12.9 | 13 | 19.2 | 13.5 |

x: vorhanden (≥1 s. Anhang 3)
-: nicht vorhanden

Tabelle 29a: Vorhandene Symptome bei den 15 Fällen in München

| Vorhandene Symptome | Fälle 1 | 2 | 5 | 6 | 11 | 4 | 15 | 12 | 8 | 13 | 10 | 3 | 7 | 9 | 14 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Untergewicht | 15% | 19% | 12% | 17% | 17% | 18% | 18% | 17% | 10% | 1% | 10% | 8% | 5% | 5% | 9% |
| 2. Mangelnde Krankheitseinsicht | X | X | X | X | X | X | X | X | - | - | - | - | - | - | - |
| 3. Intentionales Fasten | X | X | X | X | X | X | X | ? | X | X | - | - | - | - | - |
| 4. Essen überwertig in Gedanken und/oder in Handlungen | X | X | X | X | X | X | X | ? | | | - | - | - | - | - |
| 5. Ausgepräg. Leistungsorient. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | - | - |
| 6. Soziale Isolation | X | X | X | X | - | - | - | X | X | - | X | - | - | - | - |
| 7. Sexuelle Ängste | X | X | X | X | - | - | - | ? | - | - | X | - | - | - | X |
| 8. Amenorrhoe | - | X | - | - | - | - | - | - | X | - | - | - | X | - | - |
| 9. Bewegungsdrang | - | X | X | - | X | - | X | - | X | - | - | - | - | - | - |
| 10. Bulimie | X | - | - | X | - | X | X | ? | X | X | - | X | - | - | - |
| 11. Erbrechen | - | - | - | - | - | - | - | ? | - | - | - | X | - | - | - |
| 12. Obstipation | - | - | - | - | - | - | X | ? | - | X | - | - | - | - | - |
| Alter in Jahren/Monaten | 13.10 | 13.6 | 15.10 | 13.9 | 14.4 | 16.10 | 14.9 | 14.9 | 15.3 | 17.0 | 15.1 | 15.0 | 15.0 | 14.8 | 16.4 |

X: vorhanden (≥1 s. Anhang 3)
-: nicht vorhanden

Tabelle30: Ergebnisse nach den diagnostischen Kriterien von FEIGHNER et.al (1972) bie den 36 Fällen in Veria

| GRUPPE nach FEIGHNER KRITERIEN | II | | | | | | III | | | IV | | | | | | | | | | | | | | V | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Krankheitsbeginn vor dem 25.Lebensjahr | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 2. Deutliches Untergewicht ≥10 % des IBW | 40% | 20% | 10% | 11% | 18% | 19% | 19% | 5% | 4% | 12% | 4% | 17% | 19% | 2% | 4% | 1% | 2% | 5% | 17% | 19% | 18% | 23% | 25% | 18% | 24% | 18% | 19% | 17% | 20% | 17% | 22% | 18% | 5% | 19% | 19% | 18% |
| 3. Verzerrte Einstellung gegenuber Essen, Nahrung oder Gewicht z.B. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Krankheitsverleugnung | X | X | X | X | X | X | ? | X | X | | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) Intentionales Fasten | X | X | X | X | X | X | ? | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) Ein Körperideal von extremer Schlankheit | X | X | X | X | X | X | ? | X | | X | | | | X | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) Ungewohnliches Horten u.Umgehen m.Eßwaren | X | X | X | X | X | X | | X | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Keine org. Erkrankung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ? | | | | | X | |
| 5. Keine psych. " | | | | | | | ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Mindestens 1 der folgend. Symptomen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Amenorrhoe | X | (2) | X | | (2) | | | | | | | X | | | (2) | | | | X | X | 2 | X | X | | | | | | | 2 | | | X | | | |
| 2) Lanugo } nicht | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) Bradykardie } erfaßt | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) Körperl.Überaktivität | X | X | X | X | X | X | | X | X | X | | | | | | X | | X | X | X | X | X | | X | X | X | | X | | X | | X | | | | |
| 5) Bulimie | X | X | X | X | | X | | X | X | X | X | | | | X | | | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| 6) Erbrechen | | | | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FALL NR. | 18 | 5 | 26 | 27 | 12 | 23 | 21 | 33 | 31 | 25 | 34 | 2 | 17 | 36 | 29 | 32 | 35 | 30 | 22 | 1 | 3 | 4 | 13 | 14 | 6 | 8 | 11 | 15 | 19 | 20 | 10 | 24 | 28 | 7 | 9 | 16 |

Tabelle 30a: Ergebnisse nach den diagnostischen Kriterien von FEICHNER et al. (1972) bei den 15 Fällen in München

| | | ANOREXIA NERVOSA | | | | | | | Fraglich | Diät-Probant. | | Ganz atypisch | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | I | II | | | | | | III | IV | | V | | | | |
| nach FEICHNER KRITERIEN | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Krankheitsbeginn vor dem 25. Lebensjahr | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 2. Gewichtsverlust von -25% des früheren Körpergewichtes | Deutliches Untergewicht ≥10 % des IBW | 15% | 19% | 12% | 17% | 17% | 18% | 18% | 17% | 10% | 1% | 8% | 10% | 5% | 5% | 9% |
| 3. Verzerrte Einstellung gegenüber Essen, Nahrung oder Gewicht | Z.B. 1) Krankheitsverleugnung | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| | 2) Intentionales Fasten | X | X | X | X | X | X | X | ? | X | X | | | | | |
| | 3) Ein Körperideal von extremer Schlankheit | X | X | X | X | X | X | X | ? | | | | | | | |
| | 4) Ungewöhnliches Horten u. Umgehen mit Eßwaren | X | X | X | X | X | X | X | ? | | | | | | | |
| 4. Organische Erkrankung | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| 5. Psychiatrische Erkrankung | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| 6. Mindestens 2 der 6 Symptome | Mindestens 1 der 6 Symptome | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1) Amenorrhoe | | X | | | | | | | X | | | | | | |
| | 2) Lanugobehaarung | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3) Bradykartie 60 Min. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4) Körperl. Überaktivität | | X | X | | X | | X | ? | X | | | | | | |
| | 5) Bulimie | X | | | X | | X | | | | X | X | | | | |
| | 6) Erbrechen (ggf.selbstind.) | | | | | | | | ? | X | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 5 | 6 | 11 | 4 | 15 | 12 | 8 | 13 | 3 | 10 | 7 | 9 | 14 |

b) IN MÜNCHEN

Gruppe II: Präanorektisches Verhalten
Fall 1,2,5,6,11,4,15

Gruppe III: Fraglich Fall 12

Gruppe IV: Diätprobantinnen
Fall 8,13

Gruppe V: Ganz atypische Fälle
Fall 3,10,7,9,14

Als Einteilungsprinzip in die Gruppen diente die von FEIGHNER et. al (1972) beschriebene verzerrte Einstellung gegenüber Essen, Nahrung oder Gewicht, z.B.

1) Krankheitsverleugnung
2) Intentionales Fasten
3) Ein Körperideal von extremer Schlankheit, und
4) ungewöhnliches Horten und Umgeben mit Eßwaren

Nach dem FEIGHNER- Einteilungsprinzip werden zur Gruppe I Probantinnen eingeteilt, die einen Gewichtsverlust von 25 % des früheren Körpergewichtes aufweisen. Da bei den Screening Untersuchungen in München und in Veria das frühere Gewicht nicht erfasst werden konnte, wurde aus Objektivitätsgründen keine der interviewten Schülerinnen zur Gruppe I eingeteilt.

Wie aber aus der Anamnese hervorgeht, dürfte ein Fall (Nr. 18 in Veria), die ein Gewicht von -40% des Idealgewichts aufweist und vor Eintritt der Eßstörung übergewichtig war, zu dieser Gruppe gehören.

In folgenden werden alle vier Gruppen jeweils für Veria und München einzeln dargestellt

1) Gruppe II: (vgl. Tabelle 31 und 31a)

Von den untersuchten Schülerinnen in Veria gehören zu dieser Gruppe folgende 6 Fälle: 18. Melina, 5. Litsa, 26. Theoni, 27. Letta, 12. Olga, und 23. Irene.

Tabelle 31: Gruppe II - Präanorektisches Verhalten bei den Probantinnen in Veria [1)]

VORHANDENE SYMPTOME

| FALL | 18 | 5 | 26 | 27 | 12 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Krankheitsbeginn vor dem 25. Lebensjahr | X | X | X | X | X | X |
| 2. Deutliches Untergewicht 10% des IBW | 40% | 20% | 10% | 11% | 18% | 19% |
| 3. Verzerrte Einstellung gegenüber Essen, Nahrung od.Gewicht z.B. | | | | | | |
| 1) Krankheitsverleugnung | X | X | X | X | X | X |
| 2) Intentionales Fasten | X | X | X | X | X | X |
| 3) Ein Körperideal von extremer Schlankheit | X | X | X | X | X | X |
| 4) Ungewöhnliches Horten und Umgehen mit Eßwaren | X | X | X | X | X | X |
| 4. Keine org. Erkrankung | - | - | - | - | - | - |
| 5. Keine psych. Erkrankung | - | - | - | - | - | - |
| 6. Mindestens 1 der folgenden Symptome | | | | | | |
| 1) Amenorrhoe [2)] | X | (2) | X | | (2) | |
| 2) Lanugo | NICHT ERFASST ! | | | | | |
| 3) Bradykardie 60/Min | | | | | | |
| 4) Körperliche Überaktivität | X | X | X | X | X | X |
| 5) Bulimie | X | X | X | X | | X |
| 6) Erbrechen | | | | | | X |

1) (Nach den neuen DSM III R-Kriterien (s. Tabelle 3a) werden dieser Gruppe Fälle 18,5 und 18 zugeteilt)

2) x: secundäre Amenorrhoe
(2): unregelmäßige Regelblutung in den letzten 6 Monaten

Vier von den 6 Fällen, die zu dieser Gruppe gehören waren bis zum Eintritt der Pubertät "pummelig" (Fall 18,5,26,27). Erst seit Pubertätseintritt verzeichnete sich eine Gewichtsreduktion die bei einem Fall sogar die extremen Maßen von 40 % des Idealgewichtes annahm. (Beim Fall 5, 20 % und bei den Fällen 26 und 27, 10 % und 11% entsprechend).
Die zwei übrigen Fälle (12 und 23) waren immer schlank oder normalgewichtig.
Bei allen 6 Fällen ist noch das Streben eines Körperideals von extremer Schlankheit durch bewußtes Fasten und ungewöhnliches Umgehen mit Eßwaren gemeinsam. Ihr schon niedriges Körpergewicht versuchen sie durch bewußt kalorienarme Ernährung oder durch Auslassen von Mahlzeiten entweder noch mehr zu reduzieren (Fälle 18,5,26,12,23) oder es zu erhalten (Fall 27). Fall 26 wehrt sich gegen die Kontrolle Mutters wenn es sich um ihr Eßverhalten dreht und ist sehr zufrieden weil die Mutter arbeitstätig ist und sie beim Essen nicht kontrollieren kann.

Fall 18 und 12 finden die Bemerkungen anderer, besonders der Eltern, über ihren abgemagerten Figuren sehr störend und wehren sich sehr heftig gegen fremdes Eindringen in ihre persönliche Sphäre wenn es um ihre Eßgewohnheiten geht.

Eine Befriedigung beim Servieren, Tischdecken und Essenzubereitung für andere stellt man deutlich bei den Fällen 18,26 und 27 fest, trotzdem bevorzugen sie aber allein zu essen. Abnormes und zwanghaftes Eßverhalten kommt bei allen Fällen vor. Fall 26 ißt bis zu 10 Äpfel oder 10 Pralinen in einem Tag, Fall 18 kaut bis zu 30 Kaugummis in einem Tag und finde dabei eine Befriedigung beim Aufwickeln kleiner eßbarer Waren wie Pralinen oder Kaugummis. Fall 12 hält immer eine bestimmte Reihenfolge beim Frühstück oder beim Essen bestimmter Nahrungsmitteln, (z.B. beim Essen von weichgekochten Eiern immer erst das Ei, dann Brot, Käse und zuletzt Obst). Fall 26, die für den täglichen Familieneinkauf verantwortlich ist, kauft viel mehr an Eßwaren, als nötig und bewahre den Rest im Speicherraum auf. Auch beim Fall 27 findet man eine Befriedigung beim Speichern von Süßigkeiten, besonders Schokoladen in ihrem Zimmer, was meistens nicht gegessen wird. Fall 5 nimmt von Cafes oder Restaurants Zucker oder Senfpäckchen mit, die sie dann aufbewahrt.

Von den fakultativen Symptomen aus den diagnostischen Kriterien nach FEIGHNER et. al. d.h. Amenorrhoe, Lanugo, Bradykardie, körperliche Überaktivität, Bulimie und Erbrechen, wurden bei der Untersuchung in Veria Lanugo und Bradykardie nicht erfaßt.
Nur beim Falle 23 findet man einen unauffälligen Zyclus.
Bei den Fällen 18 und 26 findet man eine secundäre Amenorrhoe die über ein Jahr dauert, beim Fall 13 öfteres Ausbleiben über 2 - 3 Monaten und beim Fall 5 eine Unterbrechung die von Mai bis September (1Monat vor der Untersuchung) dauerte.
Beim Fall 27 trat kein Ausbleiben der Monatsblutung auf, die länger als drei Monate dauerte, war aber eine deutliche Unregelmäßigkeit festzustellen, bei der der Zyclusdauer von 20 bis 45 Tagen schwankte.
Eine körperliche Überaktivität ist bei allen 6 Fällen der Gruppe II festzustellen, durch die eine weitere Gewichtsreduktion erzielt wird.
Fall 26 kann keine Minute lang ruhig sitzen, sie müsse immer was tun, Fall 18 empfinde Ekelgefühle beim Ansehen träger und inaktiver Menschen.

Mit Ausnahme vom Fall 12 treten bei allen übrigen Fällen Freßsuchtattaken auf, die dann den Probantinnen Völlegefühle und Ängste vor Gewichtszunahme verursachen.
Fall 23 wehrt sich gegen die Strenge der Mutter, wenn sie ihr das Essen aufzwingt durch selbstinduziertes Erbrechen. Fall 23 ist der einzige Fall in der Gruppe II, bei dem Erbrechen vorkommt.

Tabelle 32 gibt weitere Symptomen wieder, die nicht in den diagnostischen Kriterien von FEIGHNER et. al. enthalten sind, von vielen Autoren aber als fakultative Persönlichkeitszüge in den Frühstadien der Anorexia nervosa erwähnt werden.

Tabelle 32

Zusätzliche fakultative Symptome in Gruppe II bei den interviewten Fällen in Veria

| | FÄLLE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SYMPTOME | 18 | 5 | 26 | 27 | 12 | 23 |
| 1. Ausgeprägte Leistungsorientierung | X | X | X | X | X | X |
| 2. Sexuelle Ängste | X | X | X | X | X | |
| 3. Soziale Isolation | X | X | X | X | X | |

Alle fakultativen Symptomen, die an der Tabelle 8 dargestellt werden, treten bei 5 Fällen der Gruppe II auf. Beim 6. Fall (23) tritt nur eine ausgeprägte Leistungsorientierung auf.
Eine ausgeprägte Leistungsorientierung tritt sehr stark bei den Fällen 18 und 12 auf. Fall 18 wünscht sich kürzere Ferien, da sie durch ihre Schularbeiten überfordert und nicht fertig wird. Bei den anderen 4 Fällen findet man nur leicht angedeutet eine Leistungsorientierung.

Die sexuellen Ängste und die soziale Isolation treten bei den Fällen 18 und 12 sehr stark im Vordergrund. Fall 18 kapselt sich durch Fortschreiten ihrer Krankheit immer mehr von ihrer Umgebung ab. Sie bricht alle Freundschaften ab, ihr Interesse für das andere Geschlecht schwindet. Fall 12 sehnt sich nach der Grundschulzeit, da sie damals mit allen Kindern auf der Schule befreundet war, und beklagt sich, nach dem Eintritt ins Gymnasium (d.h. nach ihrem 12. Lebensjahr) sehr isoliert zu sein. Beim Fall 5 wecken die Frauen die sich schminken und schön kleiden Abneigungsgefühle auf.

Bei den interviewten Probantinnen in München wurden folgende 7 Fälle zur Gruppe II eingeteilt (s. Tabelle 31a): Fall 1. Dora, Fall 2. Elena, Fall 5. Katerina, Fall 6. Maria, Fall 1. Angelika, Fall 4. Tina und Fall 15. Tassia.

Tabelle 31a: Gruppe II - Präanorektisches Verhalten bei den Probantinnen in München

| VORHANDENE SYMPTOME | FALL 1 | 2 | 5 | 6 | 11 | 4 | 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Krankheitsbeginn vor dem 25. Lebensjahr | X | X | X | X | X | X | X |
| 2. Deutliches Untergewicht | 15% | 19% | 12% | 17% | 17% | 18% | 18% |
| 3. Verzerrte Einstellung gegenüber Essen, Nahrung oder Gewicht z.B. | | | | | | | |
| 1) Krankheitsverleugn. | X | X | X | X | X | X | X |
| 2) Intentionales Fasten | X | X | X | X | X | X | X |
| 3) Ein Körperideal von extremer Schlankheit | X | X | X | X | X | X | X |
| 4) Ungewöhnliches Horten und Umgehen mit Eßwaren | X | X | X | X | X | X | X |
| 4. Keine org. Erkrankung | | | | | | | |
| 5. Keine psych. Erkrankung | | | | | | | |
| 6. Mind. 1 der folgenden Symptome | | | | | | | |
| 1) Amenorrhoe | | X | | | | | |
| 2) Lanugo | | | | | | | |
| 3) Bradykardie 60 Min. | | | | | | | |
| 4) Körperliche Überaktivität | | X | X | | X | | X |
| 5) Bulimie | X | | | X | | X | |
| 6) Erbrechen | | | | | | | |

(Nach den neuen DSM III R-Kriterien (s. Tabelle 3a) wird dieser Gruppe nur Fall 2 zugeteilt.)

Alle sieben Probantinnen der Gruppe II weisen ein niedriges Körpergewicht von mehr als 10 % des Idealgewichts auf.
Auch hier ist ein Körperideal von extremer Schlankheit gemeinsam. Fünf von den sieben Fällen waren schon immer schlank und ihre Fütterung bereitete bei ihren Familien schon von ihrer Kindheit an, große Probleme (Fall 1,2,4,11 und 15). Durch das Auslassen von Mahlzeiten oder Aufnahme geringer Portionen wird das Erhalten des aktuellen niedrigen Körpergewichts erstrebt.

Im Gegenteil dazu waren die zwei übrigen Probantinnen der Gruppe II (Fall 5 und 6) als Grundschülerinnen pummelig. Erst beim Pubertätseintritt wurde durch Fasten und Bevorzugung kalorienarmer Nahrung eine Gewichtsreduktion bewirkt. Durch Fortschreiten ihrer kalorienarmen Eßverhalten wird bei diesen zwei Fällen eine noch stärkere Gewichtsreduktion erzielt.

Das offene Interesse ans Essen, Kochen und Servieren wird auch bei diesen Fällen wie bei den Fällen der Gruppe II in Veria gemeinsam. Fall 1,2 und 15 zwingen ihren kleineren Geschwistern das Essen auf, Fall 4 und 6 kochen am Wochenende für die ganze Familie mit großem Eifer, Fall 11 hortet Fertig-Schnell-Gerichte im Kühlschrank und Fall 6 empfinde große Freude daran, in der Küche des Restaurants ihres Vaters die bestellten Speisen schön und sorgfälltig zu bereiten.

Von den fakultativen Symptomen aus den diagnostischen Kriterien nach FEIGHNER et. al. findet man bei einem Fall (5) ein dreimonatiges Ausbleiben der Periode und bei drei Fällen 5,11 und 15 eine übermäßige körperliche Aktivität. Insbesondere beim Fall 5 und 15 ist ein exzessives Sporttreiben zu finden.
Bulimieanfälle sind bei 3 Fällen der Gruppe II aufgetreten.
Beim Fall 1 wurde nur ein einziger Bulimieanfall erwähnt. Bei den Fällen 4 und 6 treten meistens am Wochenende oder in den Schulferien öftere Bulimieanfälle, die auch eine geringe Gewichtssteigerung (1-3 Kilo) während dieser Zeit verursachen. Bei keinem der Fällen wurden solche Anfälle von Erbrechen gefolgt.

Tabelle 32astellt die zusätzlichen fakultative Symptome in Gruppe II bei den untersuchten Fällen in München:

Tabelle 32a: Zusätzliche Fakultative Symptome

| SYMPTOME | FÄLLE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 5 | 6 | 11 | 4 | 15 |
| 1. Ausgeprägte Leistungsorientierung | X | X | X | X | X | X | X |
| 2. Sexuelle Ängste | X | X | X | X | - | - | - |
| 3. Soziale Isolation | X | X | X | X | - | - | - |

Eine ausgeprägte Leistungsorientierung trifft man so wie in Veria auch in München bei allen Probantinnen der Gruppe II. Bei den Fällen 11 und 15 wird sogar der übermäßige Leistungsdruck als Ursache der Nahrungsverweigerung angegeben. Das Hungergefühl wird beim Lernen unterdrückt.

Bei vier von den 6 Fällen dieser Gruppe findet man deutliche sexuelle Ängste, die mit einer sozialen Isolation verknüpft sind (Fall 1,2,5,6).

Gruppe III: Fraglich

Zu dieser Gruppe sind jeweils ein Fall (Fall 21 in Veria und 12 in München) eingeteilt. Wegen ihrer negativistischen Haltung beim Interview konnte während der begrenzten Zeit, die uns zur Verfügung stand keine Diagnose gestellt werden. Beim Fall 21 in Veria konnte die Ätiologie des Untergewichtes (-19 des Idealgewichtes) und ihrer starken sozialen Isolation nicht aufgeklärt werden (siehe auch Fallbeschreibung Fall 21).
Auch bei der Probantin in München (Fall 12) ist ein Untergewicht von -19% des Idealgewichtes und eine mangelnde Krankheitseinsicht vorhanden.

Gruppe IV; Diätprobantinnen (Tabelle 33 und 33a)

In der Gruppe IV sind in Veria folgende 11 Fälle eingeteilt: Fall 30, 33,31,25,34,2,17,36,29,32 und 35).

Neun von den Probantinnen, die zu dieser Gruppe gehören weisen ein Körpergewicht auf, das nahe dem Ideale liegt. Allen gemeinsam ist die Erhaltung des aktuellen Gewichts entweder durch zeitweiser Schlankheitsdiät (Fall 32,30,29) oder durch durchgehend schlankheitsorientiertes Eßverhalten (Fall 35).
Die Fälle 33,31,34 und 36 haben zusätzlich mit teilweise heftigen Bulimieanfällen zu kämpfen, die ein anschließendes Diätverhalten zur Erhaltung des actuellen Körpergewichts notwendig machen.
Drei von den genannten Fällen weisen ein niedriges Körpergewicht von über 10% des IBW. Alle drei erstreben durch ihr Eßverhalten das aktuelle Gewicht zu erhalten. Fall 2 hält eine zeitweise Diät nur wenn sie etwas zunimmt, Fall 25 bekommt deutliche Bulimieanfälle, die sie dann durch Fasten ausgleicht. Fall 17 hält eine andauernde Diät zur Erhaltung des niedrigen Körpergewichts. Die schlanke Mutter ist ein Vorbild für sie.
Abgesehen von Fall 2, bei der eine Primäre Amenorrhoe vorhanden ist, ist der Zyclus bei den übrigen Fällen normal.
Eine körperliche Überaktivität ist bei 6 von den 11 Fällen vorhanden.
Beim Fall 31 kommt selbstinduziertes Erbrechen meistens nach heftigen Bulimieanfällen vor.
Erbrechen ist auch beim Fall 2 zu finden.

IN MÜNCHEN sind in der Gruppe IV zwei Fälle eingeteilt. Beide Fälle begannen eine Schlankheitsdiät 6 Monate vor der Untersuchung mit der sie nach Erreichen des gewünschten Körpergewichts aufhörten. Fall 8 erreichte dadurch ein Körpergewicht, das -10 % des IBW liegt, und Fall 13 erreichte das Idealgewicht (-1 %).

Tabelle 33: Diätprobantinnen in Veria

| FALL | 30 | 33 | 31 | 25 | 34 | 2 | 17 | 36 | 29 | 32 | 35 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Untergewicht | 5% | 5% | 4% | 12% | 4% | 17% | 19% | 2% | 4% | 1% | 2% |
| 2. Verzerrte Einstellung gegenüber Essen, Nahrung od. Gewicht z.B. | | | | | | | | | | | |
| 1) Krankheitsverleugnung | X | X | X | | | | | X | | | |
| 2) Intentionales Fasten | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 3) Ein Körperideal von extremer Schlankheit | X | X | | X | | | | X | | | |
| 4) Ungewöhnliches Horten und Umgehen mit Eßwaren | X | X | | | | | | | | X | X |
| 3. Organische Krankheit | | | | | | | | | | | |
| 4. Psychiatrische Krankheit | | | | | | | | | | | |
| 5. Zusätzliche Symptome | | | | | | | | | | | |
| 1) Amenorrhoe [1] | | | | | | X | | | | | |
| 2) Überaktivität | X | X | X | X | | | | | | X | |
| 3) Bulimie | X | X | X | X | X | | | | X | | |
| 4) Erbrechen | | | X | | | | | X | | | |

[1] x hier: primäre Amenorrhoe

Tabelle 33a: Diätprobantinnen in München

| Vorhandene Symptome | 8 | 13 |
|---|---|---|
| 1. Untergewicht | 10% | 1% |
| 2. Verzerrte Einstellung gegenüber Essen, Nahrung oder Gewicht, z.B. | | |
| 1) Krankheitsverleugnung | | |
| 2) Intentionales Fasten | X | X |
| 3) Ein Körperideal von extremer Schlankheit | | |
| 4) Ungewöhnliches Horten und Umgehen mit Eßwaren | | |
| 3. Organische Krankheit | | |
| 4. Psychiatrische Krankheit | | |
| Zusätzliche Symptome | | |
| 1) Amenorrhoe | | |
| 2) Lanugo | | |
| 3) Bradykartie 60 Min | | |
| 4) Überaktivität | X | |
| 5) Bulimie | X | X |
| 6) Erbrechen | | |

Gruppe V: Ganz atypische Fälle (Tabelle 34 und 34a)

18 Fälle von den untersuchten Schülerinnen in Veria sind in diese Gruppe eingeteilt.
Fünf von diesen Fällen weisen eine primäre Amenorrhoe auf (Fall 22,1, 4,13 und 28), alle sind noch sehr jung (vom Fall 22 abgesehen unter 13 Jahren) und infantil. Beim Fall 9 besteht eine Hyperthyreose, die das niedrige Körpergewicht erklärt. Auch beim Fall 20 kann man eine organische Ursache als Grund des niedrigen Gewichtes nicht ausschließen. (Verdacht auf Hyperthyreose)
Bei 10 von den 18 Fällen ist eine körperliche Überaktivität vorhanden (Spielen bei den jüngeren und Sporttreiben bei den älteren) (Fall 22, 1,3,4,14,6,8,15,20 und 24).
Beim Fall 10 findet man nur leichte Bulimieanfälle.
Bei den Fällen 11,19,7 und 16 konnte man nichts Auffälliges finden.
Eine anorektische Eßstörung wurde bei allen Fällen der Gruppe V als Ursache des niedrigen Körpergewichtes ausgeschlossen.

IN MÜNCHEN sind in der Gruppe V fünf Probantinnen eingeteilt (Fall 3,10, 7,9 und 14). Bei den Fällen 7,9 und 14 war die Eßstörung die zu einem Gewichtsverlust von 1-2 Kilo führte streßbedingt.
Bei einer Probantin (Fall 10) steht das extrem depressive Verhalten im Vordergrund, das die Diagnose einer Depressionsneurose erlaubt.
Beim Fall 3 ist der Appetit in den verengten despotischen Familienverhältnissen vermindert. Bei der benachbarten Freundin bekommt sie Bulimieanfälle. Während der Prüfungszeit bekam sie durch die Überforderung einen Reizmagen. Sie erbrach oft vor oder nach dem Essen.

Tabelle 34a: Ganz atypische Fälle in München

| Vorhandene Symptome | Fälle 3 | 10 | 7 | 9 | 14 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Untergewicht | 8% | 10% | 5% | 5% | 9% |
| 2. Verzerrte Einstellung gegenüber Essen, Nahrung oder Gewicht, z.B. | | | | | |
| 1) Krankheitsverleugnung | | | | | |
| 2) Intentionales Fasten | | | | | |
| 3) Ein Körperideal von extremer Schlankheit | | | | | |
| 4) Ungewöhnliches Horten und Umgehen mit Eßwaren | | | | | |
| 3. Organische Erkrankung | X | | | | |
| 4, Psychiatrische Erkrankung | | X | | | |
| Zusätzliche Symptome: | | | | | |
| 1) Amenorrhoe | | | | | |
| 2) Lanugo | | | | | |
| 3) Bradykartie 60 Min | | | | | |
| 4) Überaktivität | | | | | |
| 5) Bulimie | X | | | | |
| 6) Erbrechen | X | | | | |

Tabelle 34: Ganz atypische Fälle in Veria

| Vorhandene Symptome | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fälle | 22 | 1 | 3 | 4 | 13 | 14 | 6 | 8 | 11 | 15 | 19 | 20 | 10 | 24 | 28 | 7 | 9 | 16 |
| Alter | 13.3 | 12.7 | 15.4 | 12.9 | 12.10 | 15.11 | 13.4 | 13.10 | 12.11 | 12.8 | 14.5 | 13.2 | 16.3 | 13.8 | 12.9 | 13 | 19.2 | 13.5 |
| 1. Untergewicht in % | 17 | 19 | 18 | 23 | 25 | 18 | 24 | 18 | 19 | 17 | 20 | 17 | 22 | 18 | 5 | 19 | 19 | 18 |
| 2. Verzerrte Einstellung gegenüber Essen, Nahrung oder Gewicht z.B. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Krankheitsverleugnung | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) Intentionales Fasten | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) Körperideal von extremer Schlankheit | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) Ungewöhnliches Horten und Umgeben mit Eßwaren | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Organische Erkrankung | | | | | | | | | | | | ? | | | | | X | |
| 4. Psychiatrische " | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zusätzliche Symptome | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) Amenorrhoe [1] | X | X | 2 | X | X | | | | | | | 2 | | | X | | | |
| 2) Lanugo | nicht erfaßt! | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) Bradykardie | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) Überaktivität | X | X | X | X | | X | X | X | | X | | X | | X | | | | |
| 5) Bulimie | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| 6) Erbrechen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1) x hier: primäre Amenorrhoe

# 5. DISKUSSION

Die detallierte Analyse der Untersuchungsergebnisse erlaubt uns folgende Feststellungen:

Die Schülerinnen in Griechenland erreichen beim Screening Verfahren signifikant höhere Werte beim ANIS-Gesamt und bei allen ANIS-Faktoren im Vergleich zu den griechischen Schülerinnen in München.
Beim Vergleich zwischen den beiden untersuchten Mädchenstichproben in Griechenland (in Veria und in Ioannina) gab es nur bei dem ANIS-Faktor "Figurbewußtsein" keinen signifikanten Unterschied. Bei den übrigen ANIS-Werten lagen die Werte, die die Schülerinnen in Ioannina erreichten, signifikant höher als die der Schülerinnen in Veria.
Das Figurbewußtsein und die gedankliche Esszentriertheit scheint bei den Mädchen, die in der Heimat aufwachsen, ausgeprägter zu sein als bei den griechischen Mädchen in München.
Ähnlich wie in Deutschland, ist die Schlankheitsideologie durch die Medien, Werbung und Mode bei der griechischen weiblichen Bevölkerung sehr stark gewurzelt. Der unterschiedliche südländische Körperbautyp der griechischen Frau ("Östrogen-typ", kleiner und breiter an dem Becken), scheint mir vulnerabler gegen diese Ideologie (groß und schlank) zu sein. Es ist zu erwähnen, daß in dem Haushaltsunterricht in mehreren Klassen in den Schulen Verias kurze Zeit vor unserer Untersuchung jede Schülerin einen kalorienarmen Diätplan für eine Woche zur Gewichtsreduktion aufstellen sollte. So besaßen die mehreren Schülerinnen Verias damals nicht nur eine selbsterfundene Schlankheitsdiät, sondern mehrere, von ihren Mitschülerinnen abgeschriebenen Bestseller wurde zur Zeit der Untersuchung das Buch von einem sehr bekannten Journalisten namens Bazeos, der sich intensiv mit der gesunden Ernährung und Schlankheitsdiäten beschäftigte. In einer vielgelesenen Tageszeitung werden immer noch sehr häufig umfangreiche Artikel von ihm über gesundes und schlankheitsbewußtes Ernähren pupliziert, die sehr viel gelesen werden.
Body-lines Institute sind in Griechenland weit verbreitet und viel besucht. Es sind mir leider keine Untersuchungen über den Prozentsatz der übergewichtigen Frauen in der griechischen Bevölkerung bekannt, ein Punkt der auch zur Erklärung des ausgeprägten Figurbewußtseins und Diätverhaltens der jüngeren Mädchen beitragen könnte.
Die Frauen in den Provinzstädten Griechenlands sind nur zu einem geringen Teil arbeitstätig. In der noch patriarchalischen Familienstruktur sehen sie ihre Aufgabe in der Fütterung der Familie als eine der wichtigsten Pflichten für sie. Das Kochen und die Eßzubereitung für die Familie nehmen dann, beim Fehlen anderer Interessen, wie öfters der Fall ist, eine große Bedeutung bei vielen dieser Familien ein. Oft ist das Essen die einzige Kommunikationsart mit den anderen Familienmitgliedern und versuchen durch das Kochen, das zur Kunst entwickelt wird, die innere Leere zu erfüllen.
Die Mütter der untersuchten Schüler und Schülerinnen in München waren zum größten Teil erwerbstätig. Die Essenszubereitung dürfte also in diesen Familien wegen der Begrenzung der Freizeit der Mutter nur eine untergeordnete Bedeutung einnehmen. Oft übernehmen dann auch ältere Mädchen den Haushalt und sorgen sogar auch um ihre jüngeren Geschwister.
Wenn man die soziale Verteilung der beiden untersuchten Populationen (in Veria und in München) betrachtet, stellt man fest, daß 87 % der untersuchten Schüler und Schülerinnen in München den sozialen Klassen

4 und 5 angehören (57 % gehören nur der sozialen Klasse 5 an). Diese selektive Überrepräsentation der beiden sozialen Klasse in dieser Stichprobe, läßt eine "geschlossene Gesellschaft" zum Ausdruck bringen, die sich durch die Kultur der griechischen Gastarbeiterfamilie bestimmt wird. Es handelt sich um einen neuen Typ von Familie, der weder mit der einheimischen noch mit der griechischen Familie im Heimatland vergleichbar ist (vgl. Ü ALPINAR et al 1978). Die Kultur der Gastarbeiterfamilie beinhaltet teilweise griechische kulturelle Normen und Traditionen, wird aber gleichzeitig durch die fremde Kultur des Gastlandes, wo sie leben, beeinflußt. Diese beide Charakteristika mischen sich mit der Subkultur, die sich in den von ihnen gebildeten Wohnghettos entwickelt und entsteht dann dieser neue Typ der griechischen Gastarbeiterfamilie (vgl. 2. FOUKI-SOURDI,"Anorexia nervosa bei griechischen Schülerinnen in München").

Die soziale Verteilung der untersuchten Populationen in Veria, wies dagegen eine normale Klassenverteilung auf. Die untersuchten Schüler und Schülerinnen im Heimatland bekommen gleichzeitig direkte Einflüße von allen sozialen Klassen.

Erwartungsgemäß erreichten die Jungen bei allen ANIS-Werten signifikant niedrigere Werte als die Mädchen. Bei den ANIS-Faktoren "Anankasmus" und "Bulimie" war der Unterschied zwischen den Schülern und Schülerinnen Verias nicht signifikant.

Für die stärkere Ausprägung des Figurbewußtseins, und des Schlankheitswunsches bei den Mädchen sind soziokulturelle Faktoren in Bezug auf die verschiedene Rollenerwartung der beiden Geschlechter verantwortlich. Ein weiterer biologischer Faktor dürfte hier auch von Bedeutung sein. Die biologische Reifung der Knaben bei der Pubertät, die anders als bei den Mädchen verläuft, hat zur Folge, daß beim pubertierenden Knaben das kindliche Unterhautfett (Panniculus adiposus) abnimmt, sie werden länger, musculöser und schlanker. Bei den pubertierenden Mädchen wandelt sich der Panniculus adiposus unter dem Einfluß der Östrogenen zu den Fettpolstern der erwachsenen Frau um. (vgl. F.BAHNER "Allgemeine Konstitution des weiblichen Organismus, ihre Entwicklung und ihre Störung" Gynäkologie und Geburtshilfe O.KÄSER et al 1969).
Diese Pubertätsfettsucht der Mädchen bereitet ihnen mehr Unsicherheit bei ihrem Aussehen und ihrer Attraktivität und mehr Angst dick zu werden als bei den Jungen.
Beim ANIS-Faktor "Überforderung" und "Anankasmus" erklären sich die höheren Werte, die die Stichproben in Griechenland erreichten zum größten Teil durch das Schulsystem, das in Griechenland zur Zeit der Untersuchung in Kraft war. Dieses Schulsystem wurde durch sehr viele Prüfungen gekennzeichnet, die den Schülern sehr viel Streß bereiteten (Nach einer 9jährigen Schulpflicht folgte nach bestandener Aufnahmeprüfung das dreijährige Lyzeum. In der 2. und 3. Klasse Lyzeums hatten die Schüler panhellenische Prüfungen abzulegen. Diese beiden Prüfungen und der Notendurchschnitt der Zeugnisse der beiden letzten Lyzeumklassen waren für die Zulassung zu einem Hochschulstudium ausschlaggebend. Nur jeder 4. bekam eine Zulassung. Teilnahme an Privatunterrichtskursen ist die Regel für die griechischen Schüler, was eine zusätzliche Belastung für sie bedeutet.
Im Gegenteil dazu war die Konkurrenz für die griechischen Schüler und Schülerinnen in München gering. Fast jeder der in München das Lyzeum

absolvierte, bekam durch Sonderprüfungen einen Studienplatz an den griechischen Hochschulen. Außerdem waren die Schüler hier von den zwei letzten Lyzeumprüfungen verschont.
Die höheren Werte, die die Mädchen im Vergleich zu Jungen in dem ANIS-Faktor "Überforderung" erreichen, lassen sich teilweise durch die Art der Erziehung der griechischen Mädchen erklären. Die Freiheitseinschränkung der Mädchen und der Knabenvorzug seitens der Eltern bewirken bei den Mädchen in höherem Maße Hilflosigkeit, Minderwertigkeitsgefühle und längere Abhängigkeit von ihren Eltern.
Beim Faktor "Anankasmus" zeigt sich dagegen bei der Stichprobe in Veria kein Unterschied zwischen Jungen und Mädchen.
Die Differenzen, die man zwischen den beiden Mädchenstichproben in Griechenland (bei den Schülerinnen in Veria und in Ioannina) beobachtet, sind nur schwer zu interpretieren.

Folgende Tatsachen scheinen mir noch eine gewisse Rolle zu spielen:

Die Untersuchung in Veria fand am Anfang des Schuljahres statt (Oktober), in Ioannina circa 3 Monate vor Ende des Schuljahres (Ende März - Anfang April) und in München in den drei letzten Wochen des Schuljahres (Juli). Der jeweils verschiedene Zeitpunkt könnte teilweise die Differenzen erklären, die sich bei den Faktoren "Überforderung" und "Anankasmus" verzeichnen. Die Schüler in München hatten keine Prüfungen mehr vor sich, die Schülerinnen in Ioannina dagegen sollten sich intensiv für die naheliegenden Prüfungen vorbereiten. In Veria war auch das Arbeitsklima am Anfang etwas locker.
Wenn man die beiden nordgriechischen Städte miteinander vergleicht, stellt man fest, daß die beiden Städte von der Einwohnerzahl her vergleichbar sind, geographisch aber sehr unterschiedlich. Ioannina ist eine isolierte Stadt, von Bergen umgeben. Veria dagegen ist von großer Ebene umgeben und nicht weit entfernt von Thessaloniki, die zweitgrößte Stadt Griechenlands.
Ioannina hat eine Tradition in der Wissenschaft aufzuweisen, schon seit der Zeit der Besatzung Griechenlands vom Islam. Die meisten Lehrer Griechenlands stammen während der Besatzungszeit und in den ersten Jahren nach der Befreiung aus Ioannina. Jetzt gilt Ioannina als Akademikerstadt und besitzt schon seit Jahren eine Universität. Diese Tradition und der Studenteneinfluß könnte teilweise zur Erklärung der höheren Werte bei den Faktoren "Überforderung" und "Anankasmus" beitragen.
Bei einer parallelgelaufenen Untersuchung in der Türkei stellte sich heraus, daß der Ausprägungsgrad des Schlankheitsideals und die Werte aller ANIS-Faktoren weit unter den Werten, sowohl der Stichprobe der Schülerinnen in Veria, als auch der griechischen Schülerinnen in Deutschland lagen.

Beim Interview-Teil stellte sich heraus, daß 7 von den 15 interviewten Fällen in München und 6 von den 36 ausgewählten Fällen in Veria deutliches anorektisches Verhalten zeigten. Bei Anwendung der gleichen Auswahlkriterien, die in Veria wegen des größeren Umfangs der Untersuchung strenger waren, hätten von den 15 ausgewählten Fällen in München nur 6 die Kriterien von Veria ausgefüllt. 5 Fälle sind der Gruppe II nach den FEIGHNER-Kriterien (präanorektisches Verhalten) zugeteilt, der 6. Fall ist fraglich. Dadurch errechnet sich eine Prävalenzrate von 1,1 % für die griechischen Schülerinnen in München, 0,42 % für die Schülerinnen in Veria. Für die Schülerinnen in Ioannina errechnet sich eine Prävalenzrate von 0,35 %, die aber wegen der weniger repräsentativen Stichprobe in

dieser Stadt mit Bedenken anzunehmen ist.

Die neuen DSM III R - Kriterien zur Diagnosestellung der Anorexia nervosa werden bei der Untersuchung in München nur bei einem Mädchen erfüllt, in Veria dagegen bei 3. Somit errechnet sich nach diesen Kriterien die Anorexia nervosa-Prävalenz von 0,22 % bei den Schülerinnen in München und 0,21 % in Veria. Für Bulimie nervosa errechnet sich nach den DSM-Kriterien eine Häufigkeit von 0,44 % in München und 0,42 % in Veria. Auch in den "General Health Questionnaires" als Indikator psychischer Auffälligkeiten ergaben sich bei den beiden Stichproben geringfügige Unterschiede.
Als Grund für die unterschiedlichen Ergebnisse, die sich nach Anwendung der FEIGHNER- und DSM III R-Kriterien ergeben ist die Amenorrhoe anzusehen die nach den FEIGHNER-Kriterien ein facultatives Symptom, nach den DSM III R dagegen ein Hauptsymptom der Anorexia. Soziokulturelle Einflüße des Gastlandes scheinen bei den Griechinnen in München nur auf die Prävalenz der leichteren vorklinischen Fälle eine Rolle zu spielen. Die Prävalenz der "harten" klinischen Fälle dagegen unterscheidet sich nicht zwischen den zwei Gruppen.
In den letzten Jahren häufen sich psychiatrische Berichte über die Zunahme der Anorexia und Bulimia nervosa in den westlichen Industrieländern, einschließlich Israel (NAUFACH & LEVAU 1983 und Japan (MIYAI et al 1975). Die Prävalenzrate scheint in direktem Zusammenhang mit der Wohlstands- und Konsumgesellschaft zu stehen. In den Entwicklungsländern ist Anorexia nervosa eine Rarität. Es wird berichtet (NWAEFUNA), daß die Magersucht unter den Negern Afrikas sehr selten vorkommt. In Malaysia fanden sich unter 60 000 psychiatrischen Patienten 28 Frauen und 2 Männer mit der Diagnose einer primären Magersucht. (M. Fichter: "Magersucht und Bulimie", Heidelberg 1985) Die Tatsache, daß die Magersucht in Malaysien am häufigsten unter Chinesen und Indern vorkam, die 47 % der Bevölkerung ausmachen, läßt ethnische und kulturelle Faktoren zur Genese der A.n. verantwortlich machen. Dazu ist noch zu bemerken, daß in Malaysia der Anteil der in Industrie und Handel beschäftigten Chinesen und Inder viel größer ist, als der Anteil der Malaysier und in den letzten Jahren verzeichnet sich eine nennenswerte Industrialisierung.
Aus dem Erwähnten scheinen unter anderem folgende Faktoren eine prädisponierende Wirkung zur Genese der Anorexia nervosa zu haben.

- Psychische Entwicklungsstörungen während der sexuellen Reifung
- Typische Familienkonstellation
- Soziokulturelle Einflüße (u.a. Schlankheitsideologie-Mode)
- Biologische Gegebenheiten (Umwandlungsart des weiblichen pubertierenden Körpers - Pubertätsfettsucht und die daraus folgenden psychischen Störungen)
- Ethnische und kulturelle Faktoren
- Körperbautyp
- und als wichtigste Voraussetzung Wohlstandsgesellschaft.

## 6. ZUSAMMENFASSUNG

Im Rahmen eines umfangreichen Untersuchungsprojektes über die Auftrittshäufigkeit von Eßstörungen bei Jugendlichen in den Ländern BRD, Griechenland und Türkei, wurden im April 1979 567 Mädchen in Ioannina (nordgriechische Provinzstadt), im Juli 1979 867 griechische Schüler und Schülerinnen in München und im Oktober 1980 2700 Jugendliche in Veria (ebenfalls nordgriechische Provinzstadt) untersucht.

Die Meßinstrumente waren das Anorexia nervosa Inventar zur Selbstbeurteilung (ANIS 32) und die Bestimmung von Körpergewicht und Grösse.

Nach Berücksichtigung des ANIS-Scores und der Abweichung vom Idealgewicht wurden die Auswahlkriterien gestellt, nach denen in der zweiten Stufe der Untersuchung 15 Mädchen in München und 36 Mädchen in Veria interviewt wurden. Das Interview wurde nach dem diagnosespezifischen Symptombogen zur Anorexia nervosa durchgeführt. Die diagnosespezifische Beurteilung erfolgte nach den modifizierten diagnostischen Ktiterien zur Anorexia nervosa von FEIGHNER et. al. (1972).

Folgende fünf Stichproben sind bei der statistischen Auswertung verglichen worden:

a) griechische Schülerinnen in München
b) griechische Schüler in München
c) griechische Schülerinnen in Veria
d) griechische Schüler in Veria
e) griechische Schülerinnen in Ioannina

Beim Vergleich dieser Stichproben ergaben sich signifikante Unterschiede bei allen ANIS-Faktoren. Die Stichproben der Mädchen in Griechenland erreichten die höchsten Werte bei den meisten ANIS-Faktoren.
Die niedrigsten Werte sind von der Gruppe der griechischen Schüler in München erreicht worden.
Diese Tatsachen lassen sich zum größten Teil durch soziokulturelle Einflüsse, Erziehungsstil und geltendes Schulsystem erklären.

Von den 453 untersuchten Mädchen in München erfüllten 15 die gestellten Auswahlkriterien. In Veria erfüllten sie 36. Die Ergebnisse der Interviews wurden in einundfünfzig Fallbe_ schreibungen zusammengefaßt.
Von den fünfzehn interviewten Schülerinnen erfüllte in München keine die diagnostischen Kriterien nach FEIGHNER et. al. im Ganzen. Sieben Probantinnen zeigten ein deutliches präanorektisches Verhalten. Bei einer Probanntin konnte wegen unzureichender Zusammenarbeit keine Diagnose gestellt werden. Bei den übrigen sieben interviewten Schülerinnen handelt es sich um zwei Diätprobantinnen und um fünf ganz atypische Fälle.
In Veria erfüllten insgesamt 36 Mädchen die aufgestellten Auswahlkriterien. Von den 36 Mädchen zeigten 6 ein deutliches präanorektisches Verhalten. Bei einem Fall konnte wegen unzureichender Interviewangaben keine Diagnose gestellt werden. 11 Mädchen sind in die Gruppe der Diätikerinnen eingeteilt worden. Bei den übrigen 18 Mädchen handelt es sich um ganz atypische Fälle.
Somit errechnet sich für die untersuchte Stichprobe der Mädchen in Veria nach den modifizierten FEIGHNER Kriterien eine Anorexia nervosa-Prävalenzrate von 0,42%. Bei Anwendung der gleichen Kriterien wie in Veria ergibt sich für die Stichprobe der Mädchen in München eine Prävalenz von 1,1%.
Die neuen DSM III R - Kriterien zur Diagnosestellung der Anorexia nervosa werden bei der Untersuchung in München nur bei einem Mädchen erfüllt, in Veria dagegen bei 3. Nach diesen Kriterien errechnet sich eine Anorexia nervosa - Prävalenzrate von 0,22% in München und 0,21% in Veria.
Für Bulimia nervosa errechnet sich nach den neuen DSM III R - Kriterien eine Häufigkeit von 0,44% in München und 0,42% in Veria.

# 7. LITERATURVERZEICHNIS


1 Akrinar, U., Benedikt, R.,Lopez-Blansco, A., Zimmer, I.: Sozialisationshilfen für Ausländerkinder in: betrifft: Erziehung, Nov. 1978

2 BECKER, W., A. MASSING: "Anorexia Nervosa", Sexualmedizin 11, S. 574-578, 1974

3 BENEDIKT, R., "Urformen der Kultur", Hamburg 1958

4 Berntt, H.: Zur Soziogenese psychiatrischer Erkrankungen in: Sozialwelt, Bd. 19, 1968

5 Bingemer, K, Meistermann-Seeger, E., Neubert, E.: Leben als Gastarbeiter. Geglückte und mißglückte Integration: Köln und Opladen, 1970

6 Böker, W.: Psychiatrie der Gastarbeiter in: Psychiatrie der Gegenward, 3, 438-466, 1975

7 BREDE, K., "Sozionalyse psychosomatischer Störungen; zum Verhältnis von Soziologie und psychosomatischer Medizin", Frankfurt/M. 1972

8 BRUCH, H., "Eating Disorders, Obsesity, Anorexia Nervosa and the Person within" New York: Basic Books Inc. Publishers (1973)

9 BRUCH, H., "The insignificant difference: discordant incidence of Anorexia Nervosa in monozygotic twins", Amer. Jurn. Psychiatr. 126, 85, 1969

10 BRUCH, H., "The Psychiatric Differential Diagnosis of Anorexia Nervosa", in Meyer, J.E., H. FELDMANN (Hrsg.): "Anorexia Nervosa", Stuttgart 1965, S. 70-86

11 CRISP, A.H., PALMER, KALUCY, R.S.: "How common is Anorexia Nervosa"?, A Prevalence Study. British Journal of Psychiatrie 128 S. 544-554 (1976)

12 DIALLINA M. Psychische Erkrankungen bei griechischen Jugendlichen in München und Heimatland (Veria). Eine empirische Untersuchung zur Prävalenz psychischer Erkrankungen und Analyse soziokultureller Einflüsse, München 1984

13 Dilling H, Weyerer S., Castell R., Psychische Erkrankungen der Bevölkerung, Stuttgart, 1984

14 Dilling H, S. Weyerer: Behandelte und nichtbehandelte psychiatrische Morbidität in der Bevölkerung. Bericht an die Deutsche Forschungsgemeinschaft über das Projekt A 10 im Sonderforschungsbereich 116, München 1980

15 Drogitis, D.: Griechische Einwandererfamilien im Spannungsfeld der Kulturen in: Diplomarbeit für Soziologie, München 1981

16 DUDDLE, M., "An increase of Anorexia Nervosa in a university population", Brit. J. Psychiat. 123, S. 711, 1973

17 DÜRSSEN, A., "Zum Problem der psychogenen Eßstörungen", Psyche 4, S. 56-72, 1950/51

18 FATOUROS, M.H., "Research Studies on testing in Cresse A Review". University of Thessalonika, 1979

19 FICHTER, M.M. und KESSER, W., "Das Anorexia-Nernosa-Inventar zur Selbstbeurteilung (ANIS-32)" Arch. Psychiat. Nervenk. 228, S. 67-80 (1980)

20 FICHTER, M.M. und WÜSCHNER-STOCKHEIM: "Die Pupertätsmagersucht. Symptomatik, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten", Pädiat Prax. 22, S. 411-422, München, 1979/80

21 Fichter, M.M., Weyern, S., Sourdi, Z.: The epidemiology of anorexia nervosa. A comparison of greek adolescents living in Germany and greek adolescents living in Greece. 3887 Anorexia Neurosa. 108 j al I

22 FICHTER M. Magersucht und Bulimie, Heidelberg 1985

23 FUKI-SOURDI Z. "Anorexia nervosa bei griechischen Schülerinnen in München. Diplomarbeit für Psychologie. München 1980

24 FREUD, A., "Probleme der Pupertät", Psyche XIV (1960),1

25 V. FRICK/R. LÜBKE/ K. SOMMER/ A.E. SCHINDLER/ E. KESSER/R. GÖSER: "Die sekundäre Amenorrhoe. Psychosomatische Einführung". Therapiewoche 28, S. 9475-9484 (1978)

26 Goldberg, D.P., Hillier, V.F.: Ascaled version of the general health questionaire in: Psychological medicine, 9, 139-145, 1979

27 Goldberg, D. P, Kay, C., Tompson, L.: Psychiatry morbidity in general practice and the community in: Psychological medicine. 6, 565-569,1976

28 Goldberg, D.P., Cooper, B., Eastwood, M. R., Kedward, H.B., Shepherd, M.: A standardised psychiatric interview suitable for use in community surveys in: Brit. jur. of preventive and soc. medicine. 24, 18-23, 1970

29 Goldberg, D. P., Blackwell, P.: Psychiatric illnes in general practice. A Detailed study using a new method of case indentification in: Brit. med. jur., 439-443, 23 May, 1970

30 HILL, O.W., "The epidemiology of Anorexia Nervosa", Adranc. psychos. Med. 9, S. 48-62 Korger, Basel 1977

31 F. HOLLATZ, H.U. ZIOLKO: "Zur Differenzialdiagnose der Anorexia Nervosa. Koinzidenz von somantischer Erkrankung und psychogener Magersucht", Münch. Med. Wschr. 9, S. 118, 1976

32 HUENEMANN, R., SHAPIR, L., HAMPTON, M., MITCHELL, B.: "A longitutinal study of gross body composition and body conformation and their association with food and activity in a teen-age Population", Amer. Journ. of clin. Nutrition 18, S. 325, 1966

33 ISHIKAVA, K., "Über die Eltern von Anorexia-Nervosa-Kranken", in MEYER, J.E., H. FELDMANN (Hrsg.): "Anorexia Nervosa", Stuttgart 1965, S. 154-156

34 KELLY M. BEMIS: " Current Approaches to the etiology and Treatment of Anorexia Nervosa", psychological Bulletin 1978, Vol. 85, No. 3, S. 593-617

35 KENDALL, HALL, HAILEY, BABIGAN: "The epidemiology of Anorexia Nervosa", psychol. Med. 3, S. 200-203, 1973

36 Kleining G, Moore H., Soziale Selbsteinstufung. Ein Instrument zur Messung sozialer Schichten. Kölner Z. Soziol. Sozialpsychol 20, 502 (1968)

37 MEYER, J.E., H. FELDMANN (Hrsg.): "Anorexia Nervosa", Symposium am 24./25. April 1965 in Göttingen, Stuttgart 1965

38 MEYER, J.E., "Reifungskrisen der Adoleszenz, ihre Entstehungsbedingungen und ihre Prognose", Archiv f. Psychiatrie und Zeitschrift f. d. ges. Neurologie 203, S. 235-247, 1962

39 MEYER, J.E., "Das Syndrom der Anorexia Nervosa", Arch. Psychiat. Nervenkrank. 31, S. 202, 1961

40 NYLANDER, J., "The feelings of being fat and dieting in a school population epidemiologic interview investigation" Acta socimed. scand. 3, S. 17, 1971

41 Röhring, A., Bayer, W., Gärtner-Harnach, V.: Psychische Störungen bei Kindern ausländischer Arbeitnehmer in der BRD in: Putska, F., Spiel, W. (Hrsg.) Therapien in der Kinder- und Jugendspychiatrie, Wien: Egermann 1975

43 A. SCHRADER, B.M. NIKLES, H.M. GRIESE: "Die zweite Generation. Sozialisation und Akkulturation ausländischer Kinder in der Bundesrepublik", Kronberg 1976

44 SELVINI PALAZZOLI, M.: "Interpretation of Mental Anorexia", in: Meyer, J.E., H.FELDMANN (Hrsg.): "Anorexia Nervosa", Stuttgart 1965, S. 96-103

45 SLADE, P.D. und G.F.M. RUSSELL: "Awareness of Body-Dimensions in Anorexia Nervosa: Cross-Sectional and Longitudinal Studies. Psychological Medicine 3, S. 188-199 (1973)

46 SPERLING, E., MASSING, A., "Der familiäre Hintergrund der Anorexia Nervosa und die daraus ergebenden therapeutischen Schwierigkeiten", Zeitschr. f. psychos. Medizin und Psychoanalyse, S. 130-141, 1970

47 THEANDER, S., "Anorexia Nervosa-A", Psychiatric Investigation of 94 female Patients", Kopenhagen 1970

48 THOMA, H., "Anorexia Nervosa", Stuttgart 1961

49 TREIMAN D., Problems of concept and Measurement in the Comparative Study of Occupational Mobility, 1975

50 WILLI, J., HAGEMANN, R., "Langzeitverläufe von Anorexia Nervosa", Schweiz. Med. Wochenschr. 106, S. 1459-1465, 1976

51 ZIOLKO, H.U., "Anorexia Nervosa", Fortschr. Neurol. Psychiat. 7, S. 353-396, 1966

52 ZUTT, J., "Zur Anthropologie der Pubertätsmagersucht", Acta neureg. 24, S. 616, 1962

53 ZUTT, J., "Das psychiatrische Krankheitsbild der Pubertätsmagersucht", Arch. Psychiatr. Nervenkr. 180, S. 776, 1948

# ANIS 32

ANHANG 1 _____

ANOREXIA NERVOSA INVENTAR ZUR SELBSTBEURTEILUNG

I-NR. _____

| FAKTOREN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| I | II | III | IV | V | VI | GES. |
| FIG | ÜF | ANA | SNAE | SX | BUL | |
| | | | | | | |

Ab hier vom Patienten auszufüllen:

Name _____ heutiges Gewicht _____ (kg)

Vorname _____ heutiges Datum _____

Geburtsdatum _____

Im folgenden finden Sie eine Reihe von Feststellungen. Lesen Sie bitte jeden Satz genau durch. Entscheiden Sie bei jeder Feststellung, ob sie für Sie zutrifft oder nicht. Machen Sie ein Kreuz in eine der sechs Spalten rechts entsprechend dem Ausmaß, in dem eine Feststellung für Sie zutrifft. Beurteilen Sie Ihren derzeitigen (heutigen) ZUSTAND! Bitte füllen Sie den Bogen sorgfältig, möglichst schnell und selbständig aus. Lassen Sie keinen Satz aus.

| | trifft gar nicht zu | trifft leicht zu | trifft mäßig zu | trifft deutlich zu | trifft stark zu | trifft sehr stark zu | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Langweile ist mir unerträglich. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 41 |
| 2. An mich werden viele Anforderungen gestellt, denen ich nur schwer nachkommen kann. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 26 |
| 3. Ich habe große Angst zu dick zu werden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 47 |
| 4. Im tiefsten Inneren fühle ich mich minderwertig und hilflos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 32 |
| 5. Ich habe starke Ängste bei dem Gedanken an intime Beziehungen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 25 |
| 6. Ich beendige eine Mahlzeit weniger dann, wenn ich satt bin als vielmehr wenn ich die für meine Figur oder Gesundheit gesetzte Grenze erreicht habe. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 31 |
| 7. Nach dem Essen ist mir übel. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 40 |
| 8. Bezüglich des Essens habe ich gewisse Rituale, Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 23 |

| | trifft gar nicht zu | trifft leicht zu | trifft mäßig zu | trifft deutlich zu | trifft stark zu | trifft sehr stark zu | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9. Ich fühle mich oft hungrig, doch versuche ich mein Hungergefühl zu bezwingen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 |
| 10. Wenn ich anfange zu essen, kann es vorkommen, daß ich einen kaum mehr zu beherrschenden Impuls verspüre, mich vollzuschlagen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 27 |
| 11. Im Vergleich zu anderen bin ich recht gewissenhaft und gründlich bei allem was ich tue. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Ich lege großen Wert auf meine Figur und kontrolliere mein Aussehen häufig im Spiegel. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 16 |
| 13. Es fällt mir schwer, herumzusitzen und nichts zu tun. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 36 |
| 14. Ich fühle mich durch Erwartungen anderer an mich eingeengt. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 11 |
| 15. Ich versuche eine Diät einzuhalten und möglichst wenig Fett und Kohlehydrate zu essen (z.B. Kartoffeln, Süßigkeiten). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 |
| 16. Ich fühle mich stumpf und leer | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 21 |
| 17. Nach dem Essen habe ich ein Völlegefühl. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 43 |
| 18. Es ist mir unangenehm, andere in sexueller Erregung zu sehen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 20 |
| 19. Es kommt vor, daß ich über mein tatsächliches Eßverhalten nicht ganz aufrichtig bin. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 19 |
| 20. Es hat keinen Sinn für mich dafür zu kämpfen, im Leben etwas zu erreichen, da alle meine Mühen und Anstrengungen doch nichts ändern. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 17 |
| 21. Wenn es mir gelungen ist für eine längere Zeit zu fasten, dann bin ich stolz auf diese Leistung. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8 |

| | trifft gar nicht zu | trifft leicht zu | trifft mäßig zu | trifft deutlich zu | trifft stark zu | trifft sehr stark zu | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22. Nach dem Essen fühle ich mich unwohler als vor dem Essen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 22 |
| 23. Gelegentlich verhandle ich über mein Essen (z.B.ich esse dies, wenn ich jenes nicht zu essen brauche). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| 24. Es gibt beim Essen einen Punkt, an dem ich meinen Appetit kaum mehr beherrschen kann. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 |
| 25. Durch die vielen an mich gestellten Anforderungen und Erwartungen habe ich das Gefühl, nicht Herr über mein eigenes Leben zu sein. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| 26. Ich habe Angst vor dem Küssen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 27. Ich zögere es oft hinaus, mit dem Essen zu beginnen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 14 |
| 28. Nach dem Essen ist mir so unwohl, daß ich am liebsten erbrechen würde. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 44 |
| 29. Nach dem Essen mache ich mir Sorgen zu dick zu werden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| 30. Wenn ich etwas beginne, habe ich das Bedürfnis, alles perfekt und genau zu machen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 34 |
| 31. Ich bin angespannt und unruhig | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 35 |
| 32. Ich glaube, daß ich jede Frage wahrheitsgetreu beantwortet habe. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

# ANIS 32

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ Ύψος: _____

ΟΝΟΜΑ: _____ Βάρος: _____ κιλά

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____

Διεύθυνση κατοικίας (στή Γερμανία): _____

Παρακάτω θά βρεῖτε μιά σειρά ἀπό διαπιστώσεις. Παρακαλοῦμε διαβάστε μέ προσοχή κάθε πρόταση. Ἀποφασίστε γιά κάθε διαπίστωση ἄν ἰσχύει γιά σᾶς ἤ ὄχι. Κάνετε ἕνα σταυρό σέ μιά ἀπό τίς ἕξι στῆλες δεξιά ἀνάλογα μέ τό μέτρο πού ἰσχύει γιά σᾶς ἡ κάθε πρόταση. Ἐκτιμήσατε τήν τωρινή σας κατάσταση. Παρακαλοῦμε συμπληρώσατε προσεκτικά τό ἐρωτηματολόγιο ὅσο τό δυνατόν πιό γρήγορα καί ὁ καθένας μόνος του. Μήν παραλείψετε καμμία πρόταση.

| | Δέν ἰσχύει καθόλου | Ἰσχύει λιγάκι | Ἰσχύει μέτρια | Ἰσχύει | Ἰσχύει πολύ | Ἰσχύει πάρα πολύ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| I) Ἡ πλήξη μοῦ εἶναι ἀνυπόφορη | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2) Περιμένουν τόσα πολλά ἀπό μένα οἱ ἄλλοι, πού δύσκολα μπορῶ νά τά βγάλω πέρα. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3) Φοβᾶμαι πολύ μήπως καχύνω. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4) Κατά βάθος νοιώθω κατώτερη(ος) κι ἀβρόθητη(-ος). | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6) Δέν σταματῶ τό φαγητό ὅταν χορτάσω, ἀλλά ὅταν νομίζω ὅτι ἔχω φτάσει τά ὅρια πού ἔχω θέσει γιά τή σιλουέτα μου καί τήν ὑγεία μου | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7) Μετά τό φαγητό αἰσθάνομαι ἄσχημα. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8) Σχετικά μέ τό φαγητό ἔχω ὁρισμένες ἰδιαίτερες συνήθειες, ἐμμονες ἰδέες ἤ ἐμμονες πράξεις (πχ. ἀποφεύγω νά τρώω μαζί μέ τούς ἄλλους). | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9) Συχνά αἰσθάνομαι νά πεινάω καί προσπαθῶ νά καταπιέσω τήν πείνα μου. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Δέν ἰσχύει καθόλου | Ἰσχύει λιγάκι | Ἰσχύει μέτρια | Ἰσχύει | Ἰσχύει πολύ | Ἰσχύει πάρα πολύ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| I0) Ὅταν ἀρχίσω τό φαγητό μοῦ συμβαίνει καμιά φορά νά μή μπορῶ νά σταματήσω καί νά τρώω ἀκατάπαυστα. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| II) Σέ σύγκριση μέ τούς ἄλλους εἶμαι εὐσυνείδητη (-ος) καί συνεπής σέ ὅλα ὅσα κάνω. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I2) Δίνω μεγάλη σημασία στή σιλουέτα μου καί ἐλέγχω συχνά τήν ἐμφάνισή μου στόν καθρέφτη. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I3) Μοῦ εἶναι δύσκολο νά κάθομαι καί νά μήν κάνω τίποτα. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I4) Αἰσθάνομαι περιορισμένη (-ος) στήν προσωπική μου ζωή ἀπ' αὐτά πού περιμένουν οἱ ἄλλοι ἀπό μένα. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I5) Προσπαθῶ νά κάνω δίαιτα καί νά τρώω ὅσο τό δυνατόν λιγώτερο λίπος καί ὑδατάνθρακες (πχ. γλυκά, πατάτες). | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I6) Νοιώθω γενικά ἀμέτοχη (-ος), χωρίς ἐνδιαφέροντα, καί κενή (-ος). | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I7) Μετά τό φαγητό αἰσθάνομαι συχνά χορτασμένη (-ος) "μέχρι τό λαιμό". | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I9) Συμβαίνει καμιά φορά νά μήν εἶμαι εἰλικρινής ὅταν ἀναφέρομαι στό φαγητό μου (πχ. νά λέω ὅτι δέν ἔχω φάει ἐνῶ ἔχω φάει κάτι κρυφά). | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20) Γιά μένα δέν ἔχει νόημα ν' ἀγωνιστῶ γιά νά κατορθώσω κάτι στή ζωή μου γιατί ὅλοι οἱ κόποι καί οἱ προσπάθειες δέ ἀλλαζαν τίποτα. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2I) Εἶμαι περήφανη (-ος) ὅταν καταφέρω γιά ἀρκετό καιρό νά κάνω πολύ αὐστηρή δίαιτα. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22) Μετά τό φαγητό νοιώθω πιό ἄσχημα ἀπ' ὅτι πρίν τό φαγητό. | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | ἰσχύει καθόλου | ἰσχύει λιγάκι | ἰσχύει μέτρια | ἰσχύει | ἰσχύει πολύ | πάρα πολύ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23) Καμμιά φορά διαπραγματεύομαι μέ τό φαγητό (πχ. θά φάω αὐτό ἄν δέν χρειαστεῖ νά φάω κάτι ἄλλο). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24) Ὑπάρχει μιά στιγμή στό φαγητό πού δέν μπορῶ νά συγκρατήσω καθόλου τήν ὄρεξή μου. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25) Ἀπ' τίς πολλές ἀπαιτήσεις καί προσδοκίες πού ἔχουν οἱ ἄλλοι ἀπό μένα, αἰσθάνομαι νά μήν ἐξουσιάζω ἐγώ ἡ ἴδια (ὁ ἴδιος) τή ζωή μου. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27) Πολλές φορές διστάζω ν' ἀρχίσω τό φαγητό. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28) Μετά τό φαγητό αἰσθάνομαι τόσο ἄσχημα πού θά προτιμοῦσα νά κάνω ἐμετό. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29) Μετά τό φαγητό προβληματίζομαι μήπως παχύνω. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30) Ὅταν ἀρχίσω κάτι νοιώθω τήν ἀνάγκη νά τά κάνω ὅλα τέλεια καί μέ ἀκρίβεια. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31) Εἶμαι σέ ἔνταση καί ἀνησυχία. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32) Πιστεύω πώς ἀπάντησα μέ εἰλικρίνεια σέ κάθε ἐρώτηση. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Εἶχες κάποτε ἀπό τό 120 ἔτος τῆς ἡλικίας σου καί μετά ἕνα ἤ καί περισσότερα ἀπό τά παρακάτω συμπτώματα καί σέ ποιό βαθμό;

| | ὑπο ἰσχύει καθόλου | ἰσχύει λιγάκι | ἰσχύει μέτρια | ἰσχύει | ἰσχύει πολύ | ἰσχύει πολύ πολύ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 33) Μεγάλη ἐπιθυμία νά εἶσαι ἀδύνατη(-ος). | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34) Σκεφτόσουν συνέχεια τό φαγητό καί ὑπολόγιζες πόσες θερμίδες (Καλορίεν) εἶχε κάθε τί πού ἔτρωγες; | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35) Ἔκανες ἐπίτηδες ἐμετό μετά τό φαγητό; | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36) Εἶχες περίεργες συνήθειες σχετικά μέ τό φαγητό; | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37) Εἶχες κατά διαστήματα μεγάλη λαιμαργία ὥστε νά τρῶς ὅ,τι βρίσκεις μπροστά σου κάνοντας (ἴσως) μετά ἐμετό; | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38) Εἶχες δυσκοιλιότητα; | 0 | I | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39) Εἶχες καμιά φορά μεγάλη διακοπή τῆς περιόδου; Πάνω ἀπό 3 μῆνες | | ναί ○ | | ὄχι ○ | | |
| 40) Εἶχες τοὺς τρεῖς τελευταίους μῆνες ~~μεγάλες καθυστερήσεις~~ ἤ διακοπή τῆς περιόδου; | | ναί ○ | | ὄχι ○ | | |

'Επάγγελμα τῶν γονέων:

| πατέρας | μητέρα | |
|---|---|---|
| | | 'Ανεξάρτητα ἐπαγγέλματα: |
| O | O | - Μικρός ἐπαγγελματίας (πχ. μικρέμπορος μέ μικρό μαγαζί, τεχνίτης κλπ.). |
| O | O | - Μεσαῖος ἐπαγγελματίας (πχ. ἔμπορος μέ μεγάλο μαγαζί, γεν. ἀντιπρόσωπος κλπ.). |
| O | O | - Μεγάλος ἐπαγγελματίας (πχ. βιομήχανος) |
| | | 'Ιδιωτικοί ὑπάλληλοι: |
| O | O | - 'Εκτελεστικός ὑπάλληλος (πχ.γραφέας, πωλητής κλπ). |
| O | O | - Εἰδικευμένος ὑπάλληλος (πχ. λογιστής, ταμίας κλπ). |
| O | O | - Διευθύνων καί ἀνώτερο διοικητικό στέλεχος (πχ προσωπάρχης, διευθυντής ἐπιχειρήσεως, μηχανολόγος κλπ.). |
| | | Δημόσιοι ὑπάλληλοι: |
| O | O | - Κατώτερος δημ. ὑπάλληλος (πχ. ἁπλός γραφέας, πλητήρας κλπ.). |
| O | O | - Μεσαῖος δημ. ὑπάλληλος (πχ. γραμματεύς, τμηματάρχης κλπ.). |
| O | O | - 'Ανώτερος δημ. ὑπάλληλος (πχ. διευθυντής α,β, γενικός διευθυντής κλπ.). |
| | | 'Εργάτες: |
| O | O | - 'Ανειδίκευτος ἐργάτης |
| O | O | - Εἰδικευμένος ἐργάτης (χωρίς δίπλωμα) |
| O | O | - Εἰδικευμένος ἐργάτης (μέ δίπλωμα σχολῆς) |
| | | 'Αγρότες: |
| O | O | - Μεγάλος (πχ. ἀπό 200 στρέμματα καί ἄνω). |
| O | O | - Μεσαῖος (ἀπό 50 ἕως 200 στρέμματα). |
| O | O | - Μικρός (ἕως 50 στρέμματα). |
| | | Λοιπά ἐπαγγέλματα: |
| O | O | - 'Ελεύθερα ἐπιστημονικά ἐπαγγέλματα (πχ. γιατρός, δικηγόρος κλπ.). |
| O | O | - Οἰκιακά. |
| O | O | - 'Ανεπάγγελτος, μή ἐργασθείς μέχρι τώρα. |

NAME:

DATUM:

ANHANG 3

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Body Image verzerrt:<br>Diskrepanz zwischen Beurteilung des Körperbildes durch Patient und Therapeut, z.B. "dünn sein wollen um jeden Preis". | 0 nein<br>1 leicht verzerrtes Körperbi<br>2 deutlich verzerrtes Körperbild<br>3 sehr stark verzerrtes Körperbild |
| 2. | Mangelnde Krankheitseinsicht<br>Diskrepanz zwischen Beurteilung des Gesundheitszustandes durch Patienten und Therapeut/ Untersucher | 0 nein<br>1 leicht mangelnde Krankheit einsicht<br>2 deutlich mangelnde Krankheitseinsicht<br>3 sehr star mangelnde Krankheitseinsicht. |
| 3. | Essen überwertig in Gedanken und/oder Handlungen<br>Patient ist in Gedanken viel mit Essen, Rezepten, Kalorien etc. beschäftigt; sammelt Rezepte, kocht selbst oft und gern; hortet oder versteckt Nahrungsmittel. | 0 keine Überwertigkeit<br>1 leichte Überwertigkeit<br>2 deutliche Überwertigkeit<br>3 sehr starke Überwertigkeit |
| 4. | Bewegungsdrang<br>Übermaß der körperlichen Bewegung, grobmotorische physische Überaktivität, z.B. übermäßig oft und lange Spaziergänge; häufige gymnastische Übung, Treppensteigen. | 0 kein übermäßiger Bewegungsdrang<br>1 etwas übermäßiger Bewegungsdrang<br>2 deutlich übermäßiger Bewegungsdrang<br>3 sehr ausgeprägter übermäßiger Bewegungsdrang |
| 5. | Ausgeprägte Leistungsorientierung | 0 nein<br>1 leicht<br>2 deutlich<br>3 sehr ausgeprägt |
| 6. | Bulimie<br>Freßorgien, impulsives Essen, zumeist großer Mengen von Nahrung nach vorangehendem Fasten (oft gefolgt von Erbrechen). | 0 nein<br>1 leicht<br>2 deutlich<br>3 sehr ausgeprägt |
| 7. | Erbrechen<br>zumeist willkürliches Erbrechen nach oder zwischen den Mahlzeiten | 0 kein Erbrechen<br>1 seltenes Erbrechen, ca. 1 : im Monat<br>2 häufiges Erbrechen, ca. 1 : in 8 Tagen<br>3 sehr häufiges Erbrechen 1 : täglich und mehr |

| | | |
|---|---|---|
| 8. | Laxantien-Abusus | 0 keine<br>1 gelegentlich Laxantien<br>2 oft Laxantien<br>3 sehr oft Laxantien |
| 9. | Verdauung | 0 regelmäßig<br>1 leicht unregelmäßig<br>2 deutlich unregelmäßig<br>3 sehr stark unregelmäßig<br>8 Schweregrad nicht beurteilba Symptom sicher vorhanden<br>9 keine Angaben<br>Beispiel: |
| 10. | Soziale Isolation<br>= von anderen Menschen isoliert.<br>Keine Freunde.Kontaktarm und -scheu.Einzelgänger | 0 keine soziale Isolation<br>1 leichte soziale Isolation<br>2 deutliche soziale Isolation<br>3 sehr ausgeprägte soziale Isolation<br>28 |
| 11. | Zeigt der Patient sexuelle Ängste? | 0 nein<br>1 leicht<br>2 deutlich<br>3 sehr stark |
| 12. | Fasten | 0 kein Fasten. Normales Eßverhalten<br>1 leichtes Fasten.Das Eßverhal ten des Patienten ist leicht schlankheitsbewußt<br>2 deutliches Fasten.Das Eßverhalten des Patienten ist deutlich schlankheitsbewußt<br>3 starkes Fasten.Das Eßverhalten des Patienten ist stark schlankheitsbewußt.Der Patient läßt Mahlzeiten häuf bewußt aus oder ißt meistens kalorienarme Nahrungsmittel<br>4 sehr starkes Fasten.Der Pati läßt meistens Mahlzeiten aus und/oder reduziert seine Ernährung auf wenige Nahrungsmittel extrem |
| 13. | Regelblutung | 1 normale Regelblutung in den letzten 6 Monaten<br>2 unregelmäßige Regelblutung i in den letzten 6 Monaten<br>3 sekundäre Amenorrhoe 6-12 Monate Dauer<br>4 sekundäre Amenorrhoe von mel als 12 Monaten Dauer<br>5 primäre Amenorrhoe<br>6 regelmäßiges Auftreten nur mit Hormonpräparaten |

14. Zwanghaftigkeit bezüglich Essen
Zwanghafte Diät, Speisefolge, etc..

0 keine
1 leicht
2 deutlich
3 sehr stark

15. Zwangssymptome außerhalb des Essensbereiches. Z.B. Waschzwang, Rituale.

0 keine
1 leicht
2 deutlich
3 sehr stark

16. Wunsch und Kontrolle. Einhalten rigider Schemata. Ablehnung fremder Kontrolle. Versuch, Kontrolle über eigene Körperfunktionen zu erhalten. Kontrollrituale.

0 nein
1 leicht
2 deutlich
3 sehr stark

17. Manipulatives Verhalten

0 nein
1 leicht
2 deutlich
3 sehr stark

18. Depressives Verhalten

0 nein
1 leicht
2 deutlich
3 sehr stark

19. Sonstige Auffälligkeiten: Welche?

0 nein
1 ja

20. Bei Magersucht können seelische Veränderungen und Verhaltensstörungen auftreten wie beispielsweise:

Schlankheitsideal, bewußtes Fasten, absichtliches Erbrechen, Denken auf Essen und Kalorien zentriert, auffällige Eßgewohnheiten. Episoden von Heißhunger mit Verschlingen größerer Essensmengen.
Drang nach körperlicher Bewegung.
Ausbleiben der Monatsblutung > 3 Monate bei Frauen.

Wir bitten Sie im folgenden alle diese Störungen insgesamt für den Patienten einzuschätzen.

Wichtig! Richten Sie sich bei der Entscheidung nach der am meisten ausgeprägten Störung!

Ausprägung der Magersucht:

| | |
|---|---|
| keine Störungen | 0 |
| leichte Störungen | 1 |
| deutliche Störungen | 2 |
| starke Störungen | 3 |
| sehr starke Störungen | 4 |

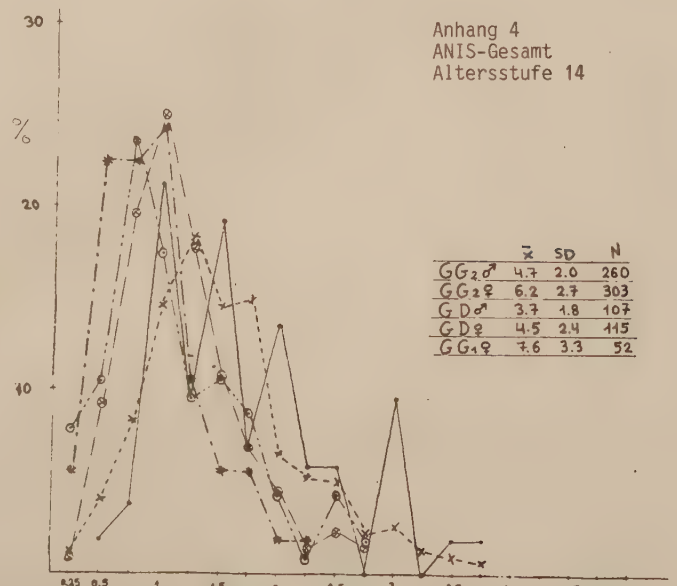
21. Kontrollfrage: Soziale Schicht → Einschätzung durch Interviewer

0 untere Unterschicht
1 obere Unterschicht
2 untere Mittelschicht
3 obere Mittelschicht
4 untere Oberschicht
5 obere Oberschicht

(0-5)
Soc.Class

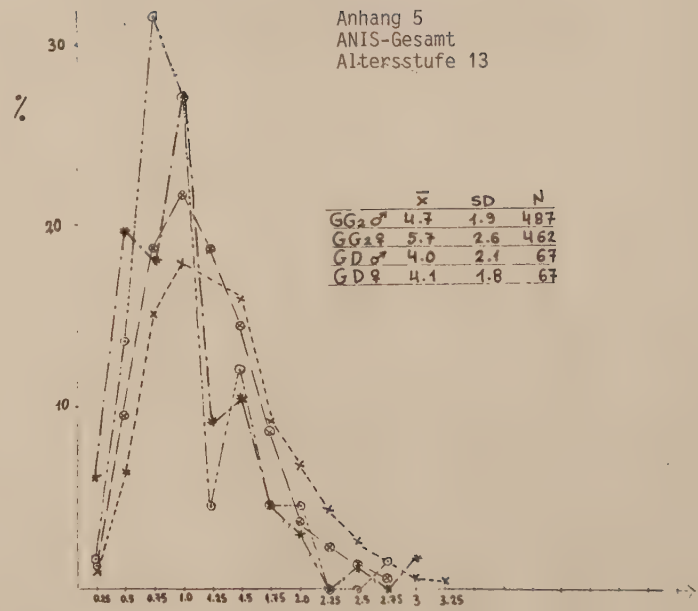
Prestige

Anhang 4-70
Häufigsverteilungen (in %) der Mittelwerte in den ANIS-Faktoren
bei den verschiedenen Altersstufen und soziale Klassen



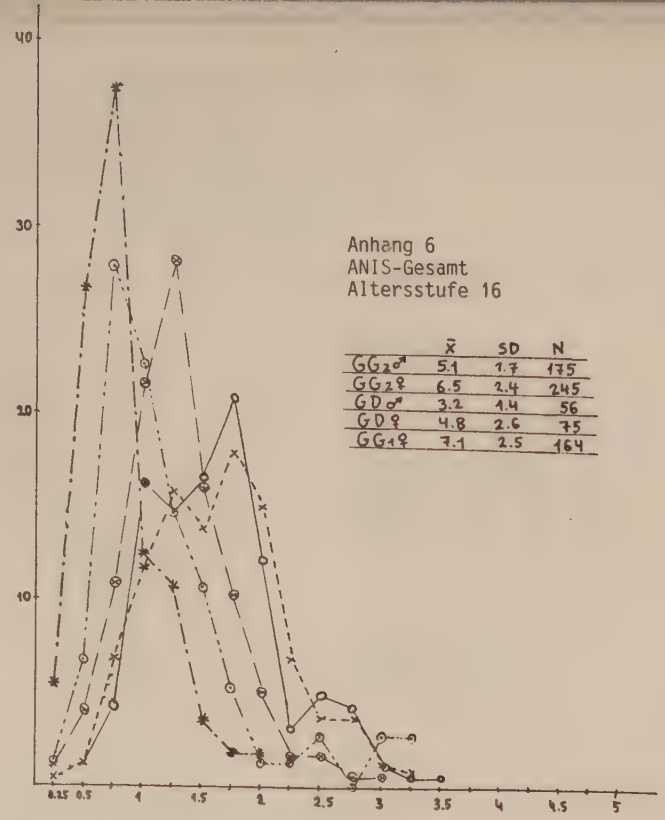

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | 4.7 | 2.0 | 260 |
| $GG_2$ ♀ | 6.2 | 2.7 | 303 |
| GD ♂ | 3.7 | 1.8 | 107 |
| GD ♀ | 4.5 | 2.4 | 115 |
| $GG_1$ ♀ | 7.6 | 3.3 | 52 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | % | 0.8 | 9.2 | 19.6 | 25.0 | 17.7 | 10.8 | 6.9 | 4.6 | 1.5 | 2.3 | 1.5 | | | | | | | | | | | |
| | N | 2 | 24 | 51 | 65 | 46 | 28 | 18 | 12 | 4 | 6 | 4 | | | | | | | | | | | |
| $GG_2$ ♀ | % | 1.0 | 4.0 | 8.3 | 14.5 | 18.1 | 14.5 | 14.9 | 6.6 | 5.3 | 5.0 | 2.3 | 2.6 | 1.3 | 1.0 | 0.7 | | | | | | | |
| | N | 3 | 12 | 25 | 44 | 55 | 44 | 45 | 20 | 16 | 15 | 7 | 8 | 4 | 3 | 2 | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 5.6 | 22.4 | 22.4 | 24.3 | 10.3 | 5.6 | 5.6 | 1.9 | 1.9 | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 6 | 24 | 24 | 26 | 11 | 6 | 6 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 7.8 | 10.4 | 23.5 | 17.4 | 9.6 | 11.3 | 8.7 | 4.3 | 0.9 | 4.3 | 1.7 | | | | | | | | | | | |
| | N | 9 | 12 | 27 | 20 | 11 | 13 | 10 | 5 | 1 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | |
| $GG_1$ ♀ | % | | 1.9 | 3.8 | 21.2 | 9.6 | 19.2 | 6.8 | 13.5 | 5.8 | 5.8 | | 9.6 | | 1.9 | 1.9 | | | | | | | |
| | N | | 1 | 2 | 11 | 5 | 10 | 3 | 7 | 3 | 3 | | 5 | | 1 | 1 | | | | | | | |




| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | 4.7 | 1.9 | 487 |
| $GG_2$ ♀ | 5.7 | 2.6 | 462 |
| GD ♂ | 4.0 | 2.1 | 67 |
| GD ♀ | 4.1 | 1.8 | 67 |

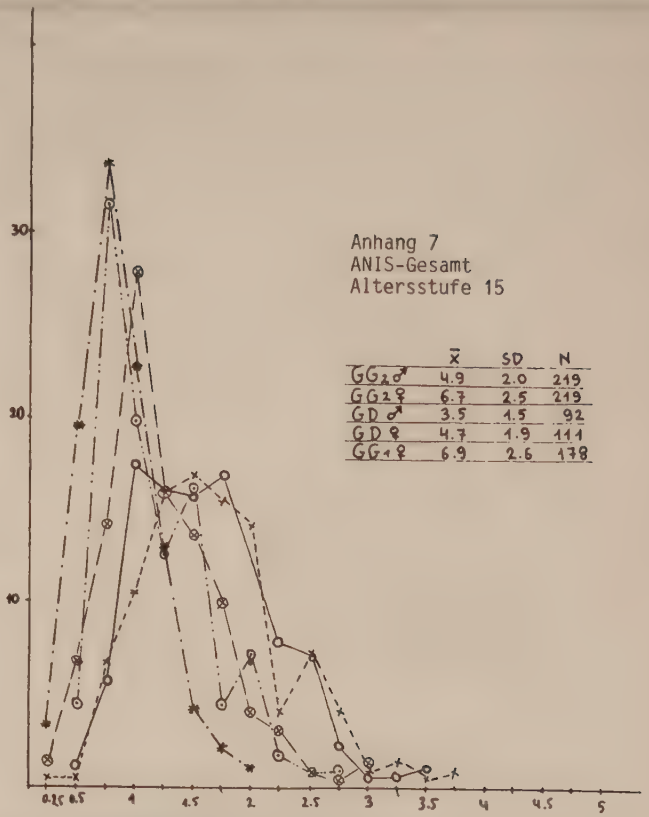
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | % | 1.2 | 9.4 | 18.5 | 21.4 | 18.5 | 14.4 | 8.6 | 3.7 | 2.3 | 1.4 | 0.6 | | | | |
| | N | 6 | 46 | 90 | 104 | 90 | 70 | 42 | 18 | 11 | 7 | 3 | | | | |
| $GG_2$ ♀ | % | 0.9 | 6.3 | 19.5 | 17.7 | 18.8 | 15.8 | 9.1 | 6.7 | 4.3 | 2.6 | 1.7 | 0.6 | 0.4 | | |
| | N | 4 | 29 | 69 | 82 | 87 | 73 | 42 | 31 | 20 | 12 | 8 | 3 | 2 | | |
| GD ♀ | % | 1.5 | 15.1 | 31.3 | 26.9 | 4.5 | 11.9 | 4.5 | 4.5 | | | 1.5 | | | | |
| | N | 1 | 9 | 21 | 18 | 3 | 8 | 3 | 3 | | | 1 | | | | |
| GD ♂ | % | 6.0 | 19.4 | 17.9 | 26.9 | 9.0 | 10.4 | 4.5 | 3.0 | | 1.5 | | 1.5 | | | |
| | N | 4 | 13 | 12 | 18 | 6 | 7 | 3 | 2 | | 1 | | 1 | | | |




Anhang 6
ANIS-Gesamt
Altersstufe 16

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | 5.1 | 1.7 | 175 |
| $GG_2$ ♀ | 6.5 | 2.4 | 245 |
| GD ♂ | 3.2 | 1.4 | 56 |
| GD ♀ | 4.8 | 2.6 | 75 |
| $GG_1$ ♀ | 7.1 | 2.5 | 164 |

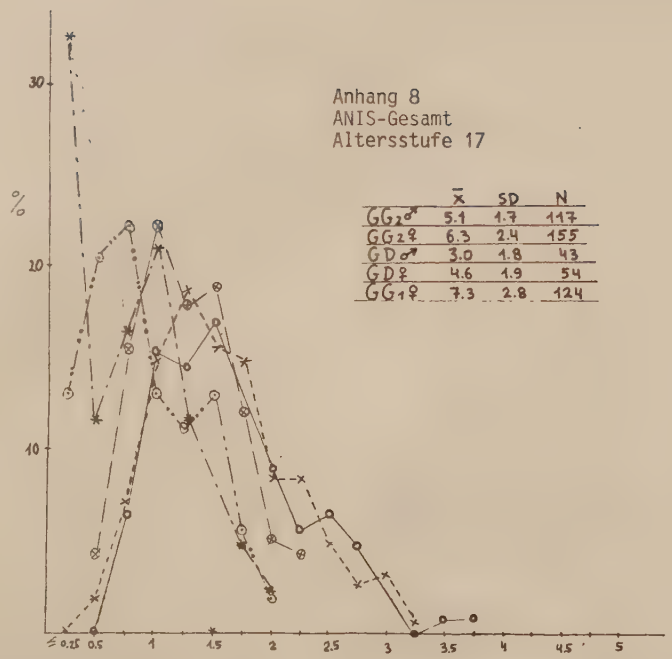
| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | 1.1 | 4.0 | 10.9 | 21.7 | 26.3 | 16.0 | 10.3 | 5.1 | 1.7 | 1.7 | 0.6 | 0.6 | | |
| | 2 | 7 | 19 | 38 | 46 | 28 | 18 | 9 | 3 | 3 | 1 | 1 | | |
| $GG_2$ ♀ | 0.4 | 1.2 | 6.9 | 11.8 | 15.9 | 13.9 | 18.0 | 15.1 | 6.9 | 3.7 | 3.7 | 1.6 | 0.8 | |
| | 1 | 3 | 17 | 29 | 39 | 34 | 44 | 37 | 17 | 9 | 9 | 4 | 2 | |
| GD ♂ | 5.4 | 26.8 | 37.5 | 12.5 | 10.7 | 3.6 | 1.8 | 1.8 | | | | | | |
| | 3 | 15 | 21 | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 | | | | | | |
| GD ♀ | 1.3 | 6.7 | 28.0 | 22.7 | 14.7 | 10.7 | 5.3 | 1.3 | 1.3 | 2.7 | | 2.7 | 2.7 | |
| | 1 | 5 | 21 | 17 | 11 | 8 | 4 | 1 | 1 | 2 | | 2 | 2 | |
| $GG_1$ ♀ | | 1.2 | 4.3 | 15.3 | 14.7 | 16.6 | 20.3 | 12.3 | 3.1 | 4.9 | 4.3 | 1.2 | 0.6 | 0.6 |
| | 0 | 2 | 7 | 25 | 24 | 27 | 34 | 20 | 5 | 8 | 7 | 2 | 1 | 1 |




Anhang 7
ANIS-Gesamt
Altersstufe 15

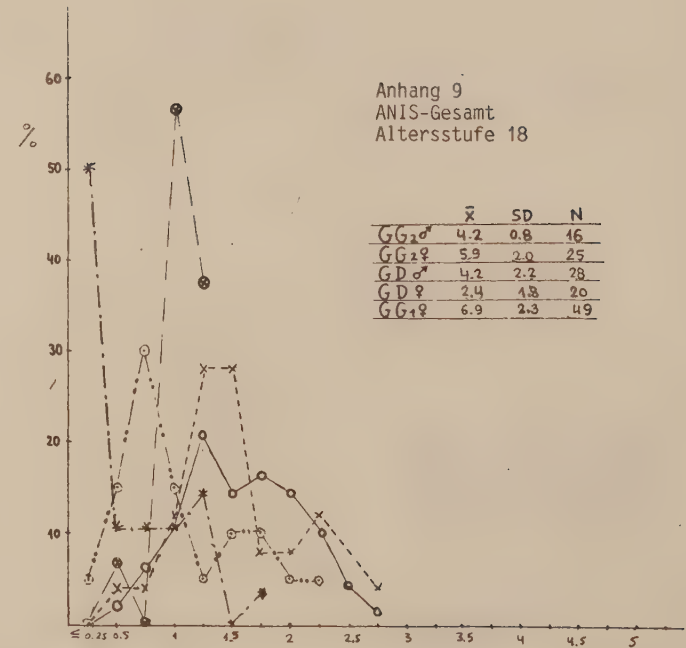
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | 4.9 | 2.0 | 219 |
| $GG_2$ ♀ | 6.7 | 2.5 | 219 |
| GD ♂ | 3.5 | 1.5 | 92 |
| GD ♀ | 4.7 | 1.9 | 111 |
| $GG_1$ ♀ | 6.9 | 2.6 | 178 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | 1.4 | 6.8 | 14.2 | 27.9 | 16.0 | 13.7 | 10.0 | 4.1 | 3.2 | 0.9 | 0.5 | 1.4 | | |
| | 3 | 15 | 31 | 61 | 35 | 30 | 22 | 9 | 7 | 2 | 1 | 3 | | |
| $GG_2$ ♀ | 0.5 | 0.5 | 6.8 | 10.5 | 16.0 | 16.9 | 15.5 | 14.2 | 4.1 | 7.3 | 4.1 | 0.9 | 1.4 | 0.5 | 0.9 |
| | 1 | 1 | 15 | 23 | 35 | 37 | 34 | 31 | 9 | 16 | 9 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| GD ♂ | 3.3 | 19.6 | 33.7 | 22.8 | 13.0 | 4.3 | 2.2 | 1.1 | | | | | | |
| | 3 | 18 | 31 | 21 | 12 | 4 | 2 | 1 | | | | | | |
| GD ♀ | | 4.5 | 31.5 | 19.8 | 12.6 | 16.2 | 4.5 | 7.2 | 1.8 | 0.9 | 0.9 | | | |
| | | 5 | 35 | 22 | 14 | 18 | 5 | 8 | 2 | 1 | 1 | | | |
| $GG_1$ ♀ | | 1.1 | 5.6 | 17.5 | 16.4 | 15.8 | 16.9 | 6.8 | 7.9 | 7.3 | 2.3 | 0.6 | 0.6 | 1.1 |
| | | 2 | 10 | 31 | 29 | 28 | 30 | 12 | 14 | 13 | 4 | 1 | 1 | 2 |




| | | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|---|
| GG2 | ♂ | 5.1 | 1.7 | 117 |
| GG2 | ♀ | 6.3 | 2.4 | 155 |
| GD | ♂ | 3.0 | 1.8 | 43 |
| GD | ♀ | 4.6 | 1.9 | 54 |
| GG1 | ♀ | 7.3 | 2.8 | 124 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | | 4.3 | 15.4 | 22.2 | 17.9 | 18.8 | 12.0 | 5.1 | 4.3 | | | | | |
| | N | 0 | 5 | 18 | 26 | 21 | 22 | 14 | 6 | 5 | | | | | |
| GG2 ♀ | % | | 1.9 | 7.1 | 14.8 | 18.7 | 15.6 | 14.8 | 8.4 | 8.4 | 3.9 | 2.6 | 3.2 | 0.6 | |
| | N | 0 | 3 | 11 | 23 | 29 | 24 | 23 | 13 | 13 | 6 | 4 | 5 | 1 | |
| GD ♂ | % | 32.6 | 11.6 | 16.3 | 20.9 | 11.6 | | 4.7 | 2.3 | | | | | | |
| | N | 14 | 5 | 7 | 9 | 5 | | 2 | 1 | | | | | | |
| GD ♀ | % | 13.0 | 20.4 | 22.2 | 13.0 | 14.1 | 13.0 | 3.6 | 1.9 | | | | | | |
| | N | 7 | 11 | 12 | 7 | 6 | 7 | 3 | 1 | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | | | 6.5 | 15.3 | 14.5 | 16.9 | 16.9 | 8.9 | 5.6 | 6.5 | 4.8 | 2.4 | | 0.8 | 0.8 |
| | N | 0 | 0 | 8 | 19 | 18 | 21 | 21 | 11 | 7 | 8 | 6 | 3 | 0 | 1 | 1 |

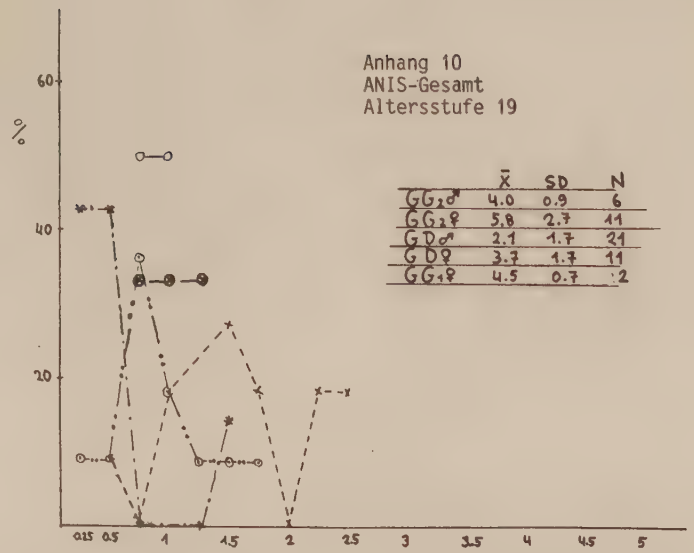



| | | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|---|
| GG2 | ♂ | 4.2 | 0.8 | 16 |
| GG2 | ♀ | 5.9 | 2.0 | 25 |
| GD | ♂ | 4.2 | 2.2 | 28 |
| GD | ♀ | 2.4 | 1.8 | 20 |
| GG1 | ♀ | 6.9 | 2.3 | 49 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | | 6.3 | | 56.3 | 37.5 | | | | | | | | | |
| | N | 0 | 1 | 0 | 9 | 6 | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | | 4.0 | 4.0 | 12.0 | 28.0 | 28.0 | 4.0 | 4.0 | 12.0 | | | | 4.0 | |
| | N | 0 | 1 | 1 | 3 | 7 | 7 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | | | |
| GD ♂ | % | 50.0 | 10.7 | 10.7 | 10.7 | 14.3 | | 3.6 | | | | | | | |
| | N | 14 | 3 | 3 | 3 | 4 | 0 | 1 | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 5.0 | 15.0 | 30.0 | 15.0 | 5.0 | 10.0 | 10.0 | 5.0 | 5.0 | | | | | |
| | N | 1 | 3 | 6 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | | |
| GG1 ♀ | % | | 2.0 | 6.1 | 10.2 | 20.4 | 14.3 | 16.3 | 14.3 | 10.2 | 4.1 | 2.0 | | | |
| | N | 0 | 1 | 3 | 5 | 16 | 7 | 8 | 7 | 5 | 2 | 1 | | | |

Anhang 10
ANIS-Gesamt
Altersstufe 19

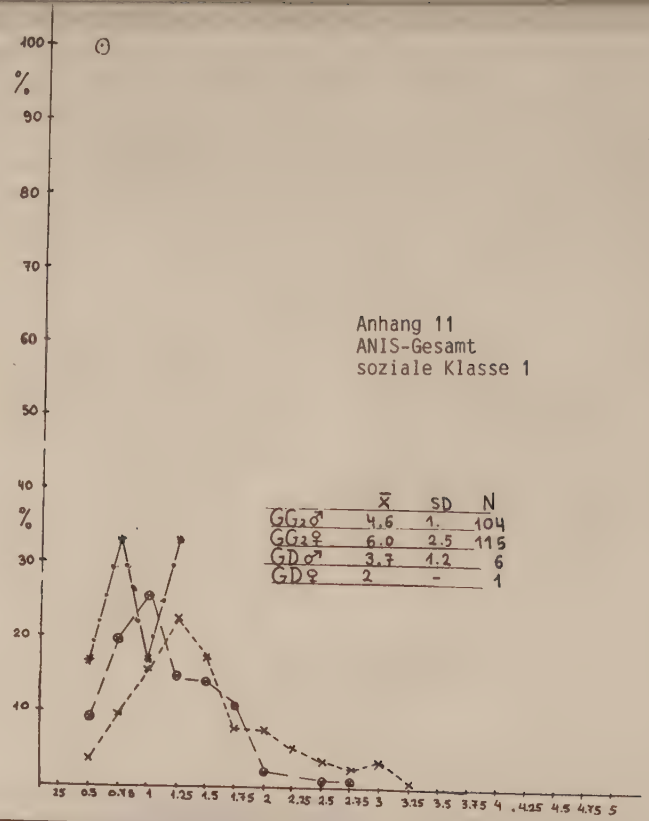
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | 4.0 | 0.9 | 6 |
| $GG_2$ ♀ | 5.8 | 2.7 | 11 |
| GD ♂ | 2.1 | 1.7 | 21 |
| GD ♀ | 3.7 | 1.7 | 11 |
| $GG_1$ ♀ | 4.5 | 0.7 | 2 |



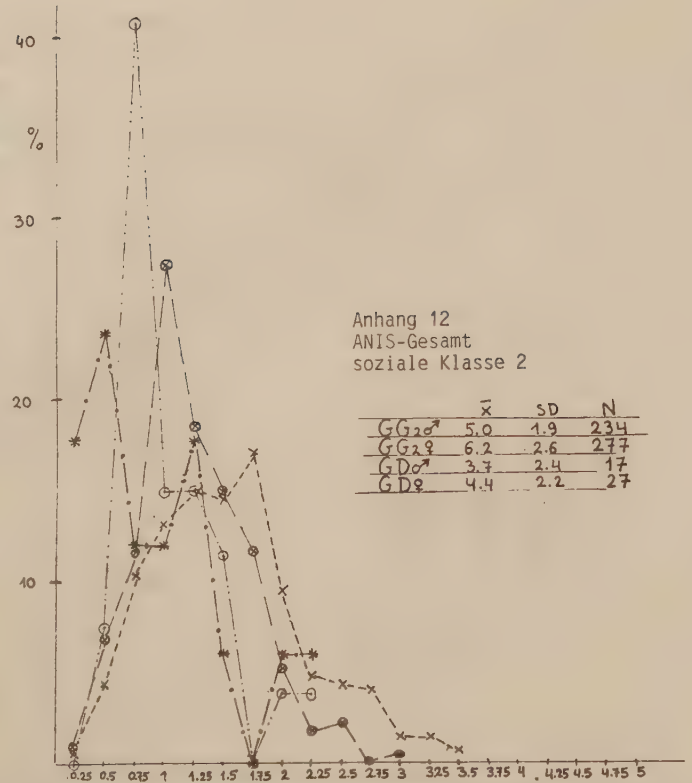

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | % | | | 33.3 | 33.3 | 33.3 | | | | | |
| | N | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | | | | | |
| $GG_2$ ♀ | % | 9.1 | | 18.2 | 18.2 | 27.3 | 9.1 | | 9.1 | 9.1 | |
| | N | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| GD ♂ | % | 42.9 | 42.9 | | | | 14.3 | | | | |
| | N | 9 | 9 | | | | 3 | | | | |
| GD ♀ | % | 9.1 | 9.1 | 36.4 | 18.1 | 9.1 | 9.1 | 9.1 | | | |
| | N | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | |
| $GG_1$ ♀ | % | | | 50.0 | 50.0 | | | | | | |
| | N | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | |

Anhang 11
ANIS-Gesamt
soziale Klasse 1

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | 4.6 | 1. | 104 |
| $GG_2$ ♀ | 6.0 | 2.5 | 115 |
| GD ♂ | 3.7 | 1.2 | 6 |
| GD ♀ | 2 | - | 1 |



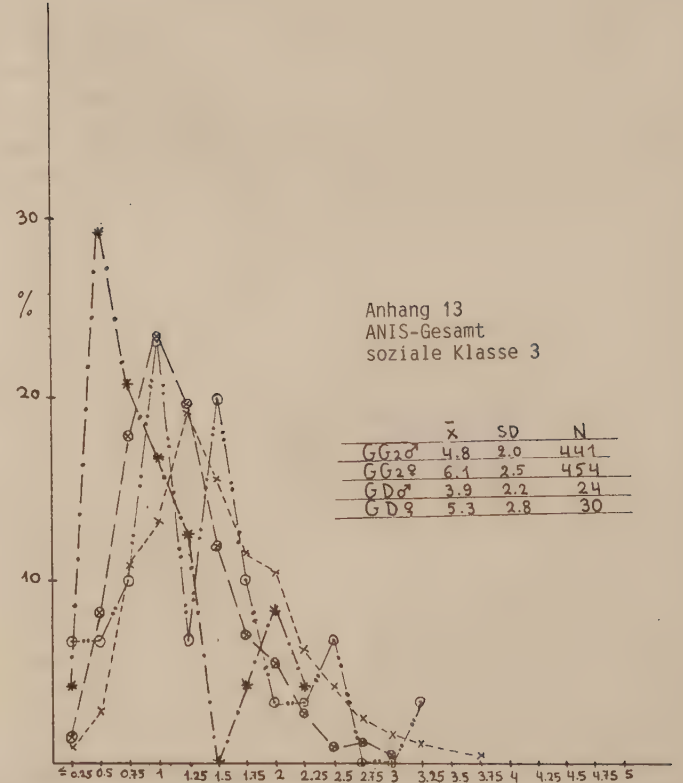

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $GG_2$ ♂ | % | | 9.6 | 20.2 | 26.0 | 13.5 | 14.5 | 11.5 | 2.9 | | 1.0 | 1.0 | | | | | | | | | |
| | N | 0 | 10 | 21 | 27 | 14 | 15 | 12 | 3 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| $GG_2$ ♀ | % | | 3.5 | 9.6 | 15.7 | 22.6 | 17.4 | 7.8 | 7.8 | 5.2 | 3.5 | 2.6 | 3.5 | 0.9 | | | | | | | |
| | N | 0 | 4 | 11 | 18 | 26 | 20 | 9 | 9 | 6 | 4 | 3 | 4 | 1 | | | | | | | |
| GD ♂ | % | | 16.7 | 33.3 | 16.7 | 33.3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | | 100.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |




Anhang 12
ANIS-Gesamt
soziale Klasse 2

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 5.0 | 1.9 | 234 |
| GG2♀ | 6.2 | 2.6 | 277 |
| GD♂ | 3.7 | 2.4 | 17 |
| GD♀ | 4.4 | 2.2 | 27 |

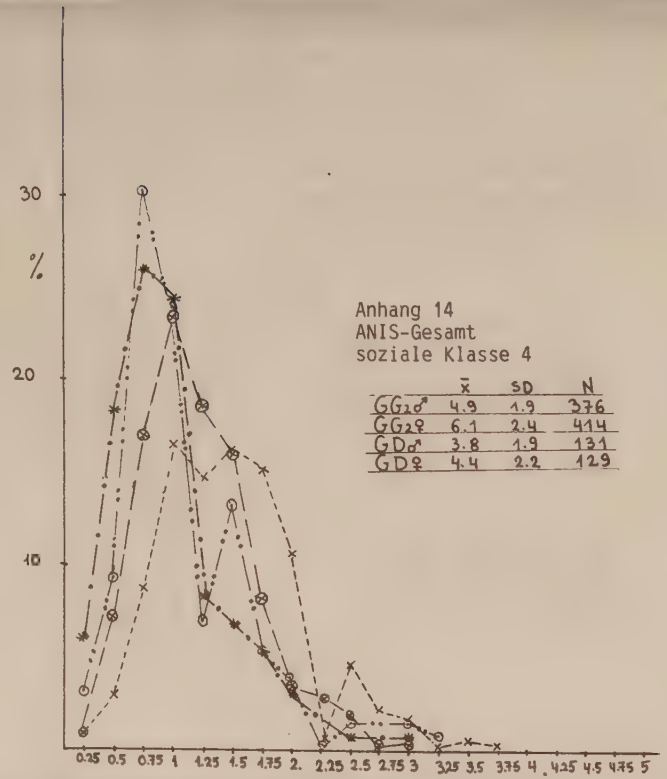
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 0.9 | 6.8 | 11.5 | 27.2 | 18.3 | 14.5 | 11.5 | 5.1 | 1.7 | 2.1 | | 0.4 | | | | | | | | | | |
| | | 2 | 16 | 27 | 64 | 43 | 34 | 27 | 12 | 4 | 5 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 0.4 | 4.3 | 10.1 | 13.0 | 14.8 | 14.4 | 17.0 | 9.4 | 4.7 | 4.3 | 4.0 | 1.4 | 1.4 | 0.7 | | | | | | | | |
| | | 1 | 12 | 28 | 36 | 41 | 40 | 47 | 26 | 13 | 12 | 11 | 4 | 4 | 2 | | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 17.6 | 23.5 | 11.8 | 11.8 | 17.6 | 5.9 | | 5.9 | 5.9 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | | 7.4 | 40.7 | 14.8 | 14.8 | 11.1 | | 3.8 | | 3.8 | 3.8 | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | 2 | 11 | 4 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| GG1 ♀ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |




Anhang 13
ANIS-Gesamt
soziale Klasse 3

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.8 | 2.0 | 441 |
| GG2♀ | 6.1 | 2.5 | 454 |
| GD♂ | 3.9 | 2.2 | 24 |
| GD♀ | 5.3 | 2.8 | 30 |

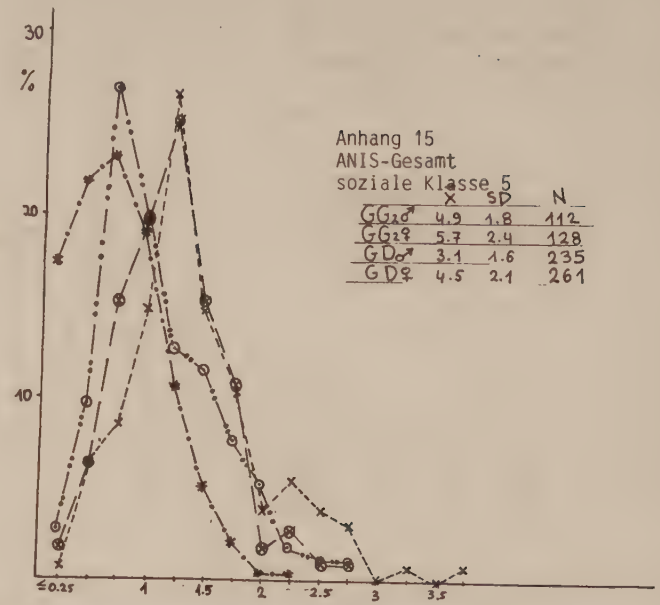
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 1.4 | 8.2 | 17.9 | 23.4 | 19.7 | 11.8 | 7.0 | 5.4 | 2.7 | 0.9 | 1.1 | 0.5 | | | | | | | | | | |
| | | 6 | 36 | 79 | 103 | 87 | 52 | 31 | 24 | 12 | 4 | 5 | 2 | | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 0.9 | 2.6 | 10.8 | 13.2 | 19.2 | 15.6 | 11.5 | 10.4 | 6.2 | 4.2 | 2.4 | 1.5 | 1.1 | | 0.4 | | | | | | | |
| | | 4 | 12 | 49 | 60 | 87 | 71 | 52 | 47 | 28 | 19 | 11 | 7 | 5 | 0 | 2 | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 4.2 | 29.2 | 20.8 | 16.7 | 12.5 | | 4.2 | 8.3 | 4.2 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 7 | 5 | 4 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 6.7 | 6.7 | 10.0 | 23.3 | 6.7 | 20.0 | 10.0 | 3.3 | 3.3 | 6.7 | | | 3.3 | | | | | | | | | |
| | | 2 | 2 | 3 | 7 | 2 | 6 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | |




Anhang 14
ANIS-Gesamt
soziale Klasse 4

| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.9 | 1.9 | 376 |
| GG2♀ | 6.1 | 2.4 | 414 |
| GD♂ | 3.8 | 1.9 | 131 |
| GD♀ | 4.4 | 2.2 | 129 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 0.8 | 7.2 | 17.0 | 23.4 | 18.6 | 16.0 | 8.2 | 3.5 | 2.9 | 1.9 | 0.3 | 0.3 | | | | | | | | | | |
| | | 3 | 27 | 64 | 88 | 70 | 60 | 31 | 13 | 11 | 7 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 0.7 | 2.9 | 8.7 | 15.5 | 14.7 | 16.2 | 15.2 | 10.6 | 6.0 | 4.6 | 2.2 | 1.7 | 0.2 | 0.5 | 0.2 | | | | | | | |
| | | 3 | 12 | 36 | 64 | 61 | 67 | 63 | 44 | 25 | 19 | 9 | 7 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 6.1 | 18.3 | 26.0 | 24.4 | 8.4 | 6.9 | 5.3 | 3.1 | | 0.8 | | 0.8 | | | | | | | | | | |
| | | 8 | 24 | 34 | 32 | 11 | 9 | 7 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 3.1 | 9.3 | 30.2 | 24.0 | 7.0 | 13.2 | 5.4 | 3.9 | | 1.6 | | 1.6 | 0.8 | | | | | | | | | |
| | | 4 | 12 | 39 | 31 | 9 | 17 | 7 | 5 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | | | | | | | | | |



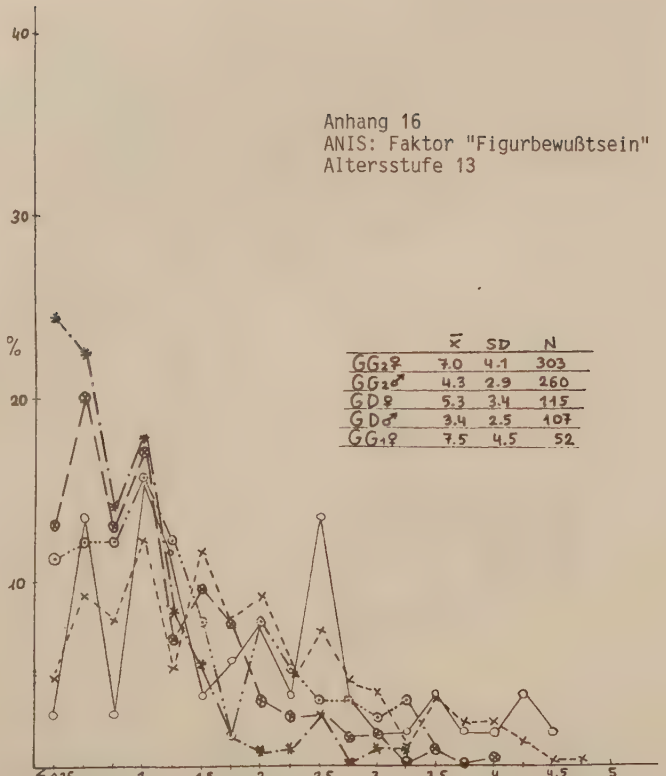

Anhang 15
ANIS-Gesamt
soziale Klasse 5

| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.9 | 1.8 | 112 |
| GG2♀ | 5.7 | 2.4 | 128 |
| GD♂ | 3.1 | 1.6 | 235 |
| GD♀ | 4.5 | 2.1 | 261 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 1.8 | 6.3 | 15.2 | 19.6 | 25.0 | 15.2 | 10.7 | 1.8 | 2.7 | 0.9 | 0.9 | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | 7 | 17 | 22 | 28 | 17 | 12 | 2 | 3 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 0.8 | 6.9 | 8.6 | 14.8 | 25.6 | 14.8 | 10.2 | 3.9 | 5.5 | 3.9 | 2.1 | | 0.8 | | 0.8 | | | | | | | |
| | | 1 | 8 | 11 | 19 | 34 | 19 | 13 | 5 | 7 | 5 | 4 | | 1 | | 1 | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 17.4 | 21.7 | 23.0 | 19.1 | 10.6 | 5.1 | 2.1 | 0.4 | 0.4 | | | | | | | | | | | | | |
| | | 41 | 51 | 54 | 45 | 25 | 12 | 5 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 7 | 25 | 70 | 51 | 33 | 30 | 20 | 14 | 5 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | |
| | | 2.7 | 9.6 | 26.8 | 19.5 | 12.6 | 11.5 | 7.7 | 5.4 | 1.9 | 1.1 | 1.1 | | | | | | | | | | | |

Anhang 16
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
Altersstufe 13

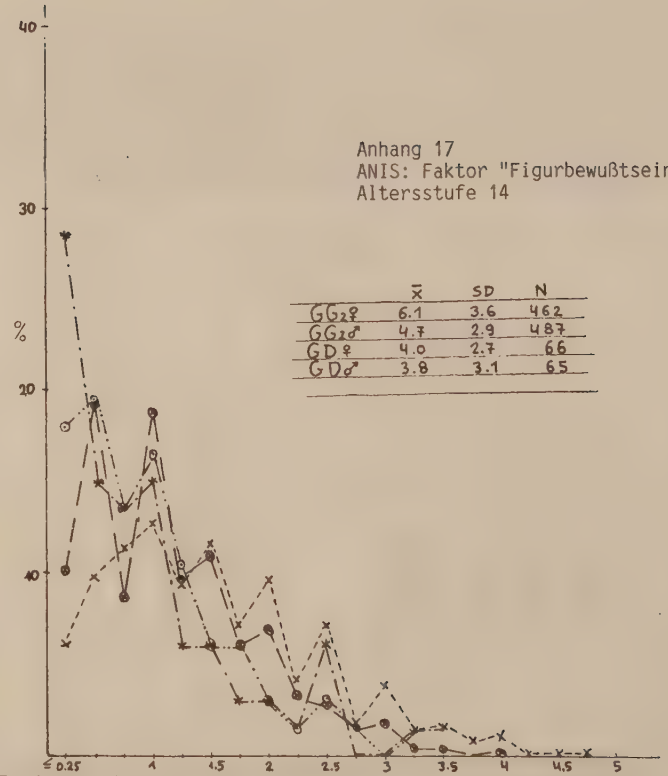
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♀ | 7.0 | 4.1 | 303 |
| GG2♂ | 4.3 | 2.9 | 260 |
| GD♀ | 5.3 | 3.4 | 115 |
| GD♂ | 3.4 | 2.5 | 107 |
| GG1♀ | 7.5 | 4.5 | 52 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♀ | % | 5.0 | 9.2 | 7.9 | 12.2 | 5.3 | 11.6 | 7.6 | 9.2 | 5.0 | 7.3 | 4.6 | 4.0 | 1.0 | 3.6 | 2.3 | 2.3 | 1.3 | 0.3 | 0.3 |
| | N | 15 | 28 | 24 | 37 | 16 | 35 | 23 | 28 | 15 | 22 | 14 | 12 | 3 | 11 | 7 | 7 | 4 | 1 | 1 0 |
| ♂ | % | 13.1 | 10.0 | 12.7 | 17.3 | 6.9 | 9.6 | 7.7 | 3.5 | 2.7 | 2.7 | 1.5 | 1.2 | | 0.8 | | 0.4 | | | |
| | N | 34 | 52 | 33 | 45 | 18 | 25 | 20 | 9 | 7 | 7 | 4 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | | | |
| GD ♀ | % | 11.3 | 12.2 | 12.2 | 15.7 | 12.2 | 7.8 | 1.7 | 7.8 | 5.2 | 3.5 | 3.5 | 2.6 | 3.5 | 0.9 | | | | | |
| | N | 13 | 14 | 14 | 18 | 14 | 9 | 2 | 9 | 6 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | | | | | |
| ♂ | % | 24.3 | 22.4 | 13.1 | 17.8 | 8.4 | 5.6 | 1.9 | 0.9 | 0.9 | 2.8 | | 0.9 | 0.9 | | | | | | |
| | N | 26 | 24 | 14 | 19 | 9 | 6 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | 11.3 | 12.2 | 12.2 | 15.7 | 12.2 | 7.8 | 1.7 | 7.8 | 5.2 | 3.5 | 3.5 | 2.6 | 3.5 | 0.9 | | | | | |
| | N | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | 9 | 2 | 9 | 6 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | | | | | |

Anhang 17
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
Altersstufe 14

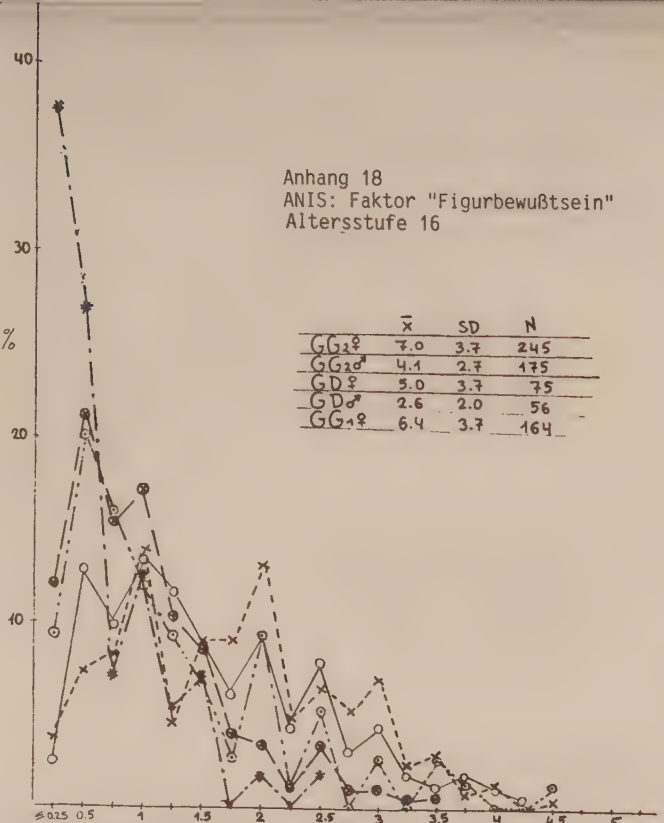
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♀ | 6.1 | 3.6 | 462 |
| GG2♂ | 4.7 | 2.9 | 487 |
| GD♀ | 4.0 | 2.7 | 66 |
| GD♂ | 3.8 | 3.1 | 65 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♀ | % | 6.1 | 9.7 | 11.3 | 12.6 | 9.3 | 11.5 | 7.1 | 9.5 | 4.1 | 7.1 | 1.9 | 3.9 | 1.5 | 1.7 | 0.9 | 1.1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| | N | 28 | 45 | 52 | 58 | 43 | 53 | 33 | 44 | 19 | 33 | 9 | 18 | 7 | 8 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 0 |
| ♂ | % | 10.1 | 19.1 | 8.6 | 18.7 | 9.4 | 10.9 | 6.0 | 6.8 | 3.3 | 2.9 | 1.6 | 1.8 | 0.4 | 0.4 | | 0.2 | | | |
| | N | 49 | 93 | 42 | 91 | 46 | 52 | 29 | 33 | 16 | 14 | 8 | 9 | 2 | 2 | 0 | 1 | | | |
| GD ♀ | % | 17.9 | 19.4 | 13.4 | 16.4 | 10.4 | 6.0 | 6.0 | 3.0 | 1.5 | 3.0 | 1.5 | | 1.5 | | | | | | |
| | N | 12 | 13 | 9 | 11 | 7 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | | | | | | |
| ♂ | % | 28.4 | 14.9 | 13.4 | 14.9 | 6.0 | 6.0 | 3.0 | 3.0 | 1.5 | 6.0 | | | 1.5 | 1.5 | | | | | |
| | N | 19 | 10 | 9 | 10 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | |

Anhang 18
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
Altersstufe 16

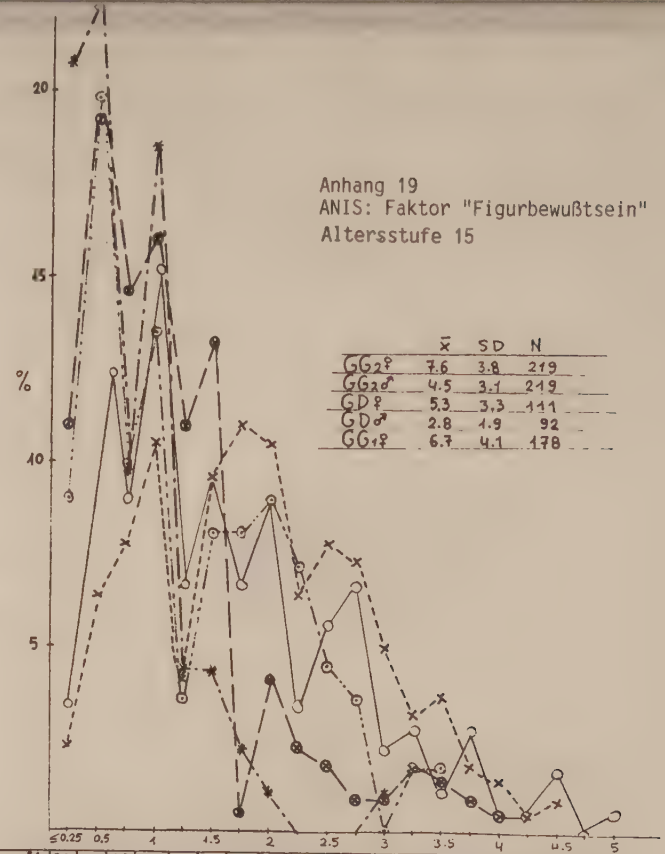
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♀ | 7.0 | 3.7 | 245 |
| GG2♂ | 4.1 | 2.7 | 175 |
| GD♀ | 5.0 | 3.7 | 75 |
| GD♂ | 2.6 | 2.0 | 56 |
| GG1♀ | 6.4 | 3.7 | 164 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♀ | % | 3.7 | 7.3 | 8.2 | 13.9 | 4.5 | 9.0 | 9.0 | 13.1 | 4.9 | 6.5 | 5.3 | 6.9 | 2.4 | 2.9 | 0.8 | 1.2 | | 0.4 |
| | N | 9 | 18 | 20 | 34 | 11 | 22 | 22 | 32 | 12 | 16 | 13 | 17 | 6 | 7 | 2 | 3 | 0 | 1 |
| GG2 ♂ | % | 12.0 | 21.1 | 15.4 | 17.1 | 10.3 | 8.6 | 4.0 | 3.4 | 1.1 | 3.4 | 1.1 | 1.1 | 0.6 | 0.6 | | | | |
| | N | 21 | 37 | 27 | 30 | 18 | 15 | 7 | 6 | 2 | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | |
| GD ♀ | % | 9.3 | 20.0 | 16.0 | 12.0 | 9.3 | 6.7 | 2.7 | 9.3 | 1.3 | 5.3 | | 2.7 | | 2.7 | 1.3 | | | 1.3 |
| | N | 7 | 15 | 12 | 9 | 7 | 5 | 2 | 7 | 1 | 4 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| GD ♂ | % | 33.5 | 26.8 | 7.1 | 12.5 | 5.4 | 7.1 | | 1.8 | | 1.8 | | | | | | | | |
| | N | 21 | 15 | 4 | 7 | 3 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | 2.4 | 12.8 | 9.8 | 13.4 | 12.6 | 8.5 | 6.1 | 9.1 | 4.3 | 7.9 | 3.0 | 4.3 | 1.8 | 1.2 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | |
| | N | 4 | 21 | 16 | 22 | 19 | 14 | 10 | 15 | 7 | 13 | 5 | 7 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | |

Anhang 19
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
Altersstufe 15

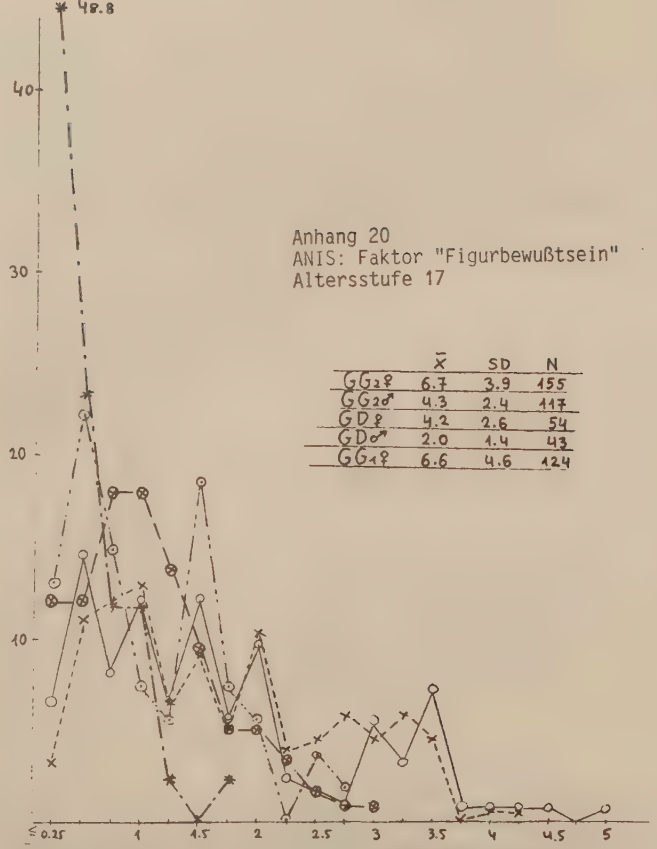
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♀ | 7.6 | 3.8 | 219 |
| GG2♂ | 4.5 | 3.1 | 219 |
| GD♀ | 5.3 | 3.3 | 111 |
| GD♂ | 2.8 | 1.9 | 92 |
| GG1♀ | 6.7 | 4.1 | 178 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♀ | % | 2.3 | 6.4 | 7.8 | 10.5 | 4.1 | 9.6 | 11.0 | 10.5 | 6.4 | 7.8 | 7.3 | 5.0 | 3.2 | 3.7 | 1.8 | 1.4 | 0.5 | 0.9 | | | |
| | N | 5 | 14 | 17 | 23 | 9 | 21 | 24 | 23 | 14 | 17 | 16 | 11 | 7 | 8 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | |
| GG2 ♂ | % | 11.0 | 19.2 | 14.6 | 16.0 | 11.0 | 13.2 | 0.5 | 4.1 | 2.3 | 1.8 | 0.9 | 0.9 | 1.8 | 1.4 | 0.9 | 0.5 | | | | | |
| | N | 24 | 42 | 32 | 35 | 24 | 29 | 1 | 9 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | | | | | |
| GD ♀ | % | 9.0 | 19.8 | 9.9 | 13.5 | 3.6 | 8.1 | 8.1 | 9.0 | 7.2 | 4.5 | 3.6 | | 1.8 | 1.8 | | | | | | | |
| | N | 10 | 22 | 11 | 15 | 4 | 9 | 9 | 10 | 8 | 5 | 4 | 0 | 2 | 2 | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 20.7 | 38.0 | 9.8 | 18.5 | 4.3 | 4.3 | 2.2 | 1.1 | | | | 1.1 | | | | | | | | | |
| | N | 19 | 35 | 9 | 17 | 4 | 4 | 2 | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | 3.4 | 12.4 | 9.0 | 15.2 | 6.7 | 9.6 | 6.7 | 9.0 | 3.4 | 5.6 | 6.7 | 2.2 | 2.8 | 1.1 | 2.8 | 0.6 | 0.6 | 1.7 | | | 0.6 |
| | N | 6 | 22 | 16 | 27 | 12 | 17 | 12 | 16 | 6 | 10 | 12 | 4 | 5 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | 0 | | 1 |

Anhang 20
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
Altersstufe 17

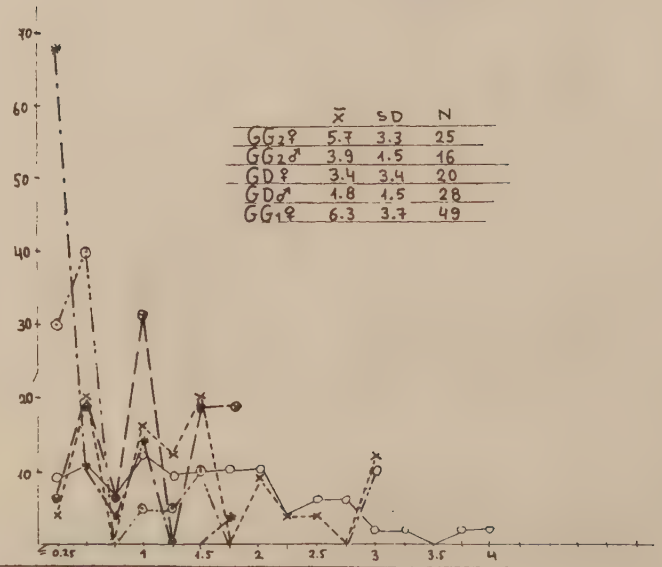
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♀ | 6.7 | 3.9 | 155 |
| GG2♂ | 4.3 | 2.4 | 117 |
| GD♀ | 4.2 | 2.6 | 54 |
| GD♂ | 2.0 | 1.4 | 43 |
| GG1♀ | 6.6 | 4.6 | 124 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♀ | % | 2.3 | 6.4 | 7.8 | 10.5 | 4.1 | 9.6 | 11.0 | 10.5 | 6.4 | 7.8 | 7.3 | 5.0 | 3.2 | 3.7 | 1.8 | 1.4 | 0.5 | 0.9 | | | |
| | N | 5 | 14 | 17 | 23 | 9 | 21 | 24 | 23 | 14 | 17 | 16 | 11 | 7 | 8 | 4 | 3 | 1 | 2 | | | |
| GG2 ♂ | % | 12.0 | 12.0 | 17.9 | 17.9 | 13.6 | 9.4 | 5.1 | 5.1 | 3.4 | 1.7 | 0.9 | 0.9 | | | | | | | | | |
| | N | 14 | 14 | 21 | 21 | 16 | 11 | 6 | 6 | 4 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 13.0 | 22.2 | 14.8 | 7.4 | 5.6 | 18.5 | 7.4 | 5.6 | | 3.7 | 1.9 | | | | | | | | | | |
| | N | 7 | 12 | 8 | 4 | 3 | 10 | 4 | 3 | 0 | 2 | 1 | | | | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 48.8 | 23.3 | 11.6 | 11.6 | 2.3 | | 2.3 | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 21 | 10 | 5 | 5 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | 6.5 | 14.5 | 8.1 | 12.1 | 6.5 | 12.1 | 5.6 | 9.7 | 2.4 | 1.6 | 8 | 5.6 | 3.2 | 7.3 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | .0.8 | | 0.8 | |
| | N | 8 | 18 | 10 | 15 | 8 | 15 | 7 | 12 | 3 | 2 | 1 | 7 | 4 | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |

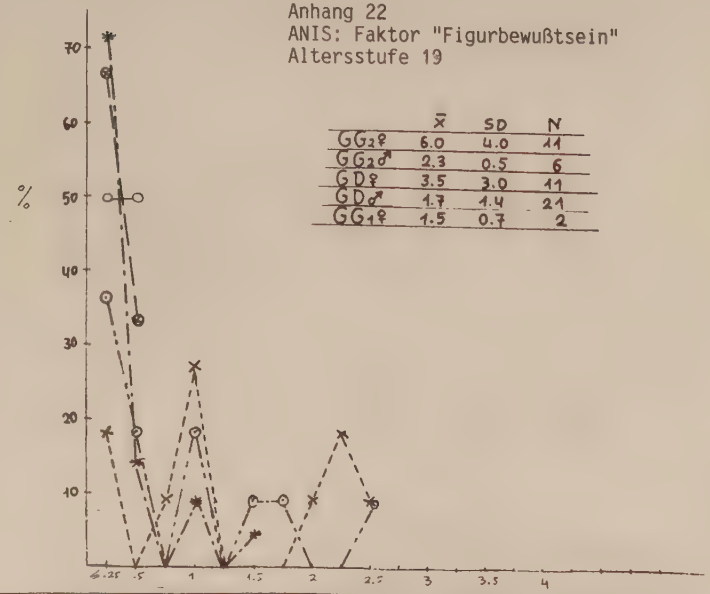
Anhang 21
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
Altersstufe 18

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♀ | 5.7 | 3.3 | 25 |
| GG2♂ | 3.9 | 1.5 | 16 |
| GD♀ | 3.4 | 3.4 | 20 |
| GD♂ | 1.8 | 1.5 | 28 |
| GG1♀ | 6.3 | 3.7 | 49 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♀ | % | 4.0 | 20.0 | | 16.0 | 12.0 | 20.0 | | 8.0 | 4.0 | 4.0 | | 12.0 | | | | | | | | | |
| | N | 1 | 5 | 0 | 4 | 3 | 5 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 3 | | | | | | | | | |
| GG2 ♂ | % | 6.3 | 12.5 | 18.8 | 31.3 | 18.8 | 6.3 | 6.3 | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 30.0 | 40.0 | | 5.0 | 5.0 | 10.0 | | | | | | 10.0 | | | | | | | | | |
| | N | 6 | 8 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | | | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 47.9 | 10.7 | 3.6 | 14.3 | | | 3.6 | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 19 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | 8.2 | 10.2 | 6.1 | 12.2 | 8.2 | 10.2 | 10.2 | 10.2 | 4.1 | 6.1 | 6.1 | 2.0 | 2.0 | | 2.0 | 2.0 | | | | | |
| | N | 4 | 5 | 3 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | |

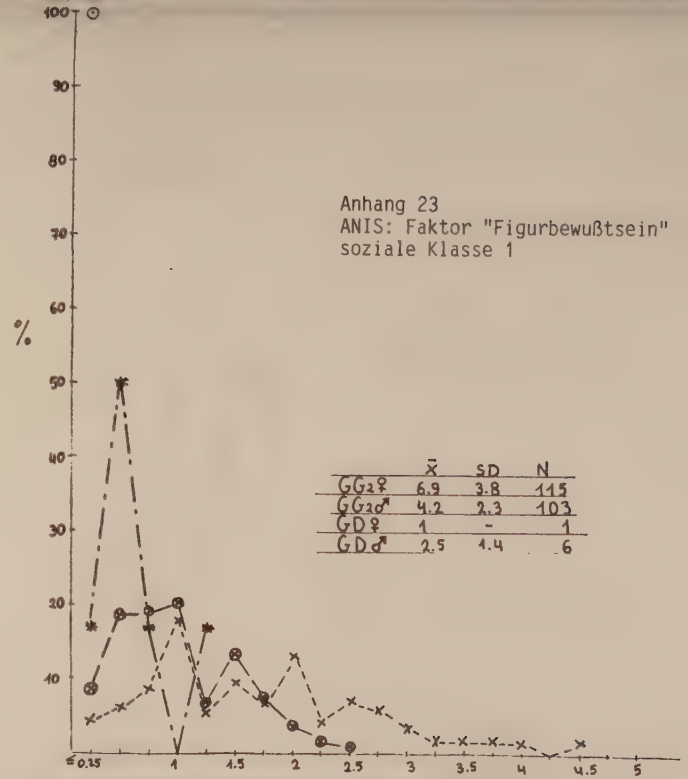
Anhang 22
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
Altersstufe 19




| | | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|---|
| GG2 ♀ | | 6.0 | 4.0 | 11 |
| GG2 ♂ | | 2.3 | 0.5 | 6 |
| GD ♀ | | 3.5 | 3.0 | 11 |
| GD ♂ | | 1.7 | 1.4 | 21 |
| GG1 ♀ | | 1.5 | 0.7 | 2 |

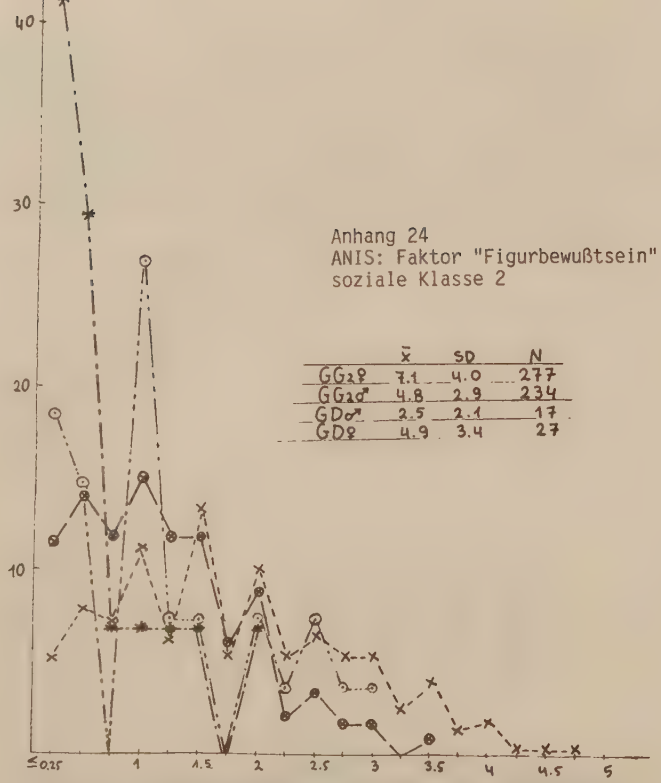
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG1 ♀ | % | 18.2 | | 9.1 | 27.3 | | | | 9.1 | 18.2 | 9.1 | | | 9.1 | | | | | | | | |
| | n | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| GD ♂ | % | | 66.7 | 33.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | n | 0 | 4 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 36.4 | 18.2 | | 18.2 | | 9.1 | 9.1 | | | 9.1 | | | | | | | | | | | |
| | n | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 71.4 | 14.3 | | 9.5 | | 4.8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | n | 15 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | 50.0 | 50.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | n | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anhang 23
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
soziale Klasse 1




| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2 ♀ | 6.9 | 3.8 | 115 |
| GG2 ♂ | 4.2 | 2.3 | 103 |
| GD ♀ | 1 | - | 1 |
| GD ♂ | 2.5 | 1.4 | 6 |

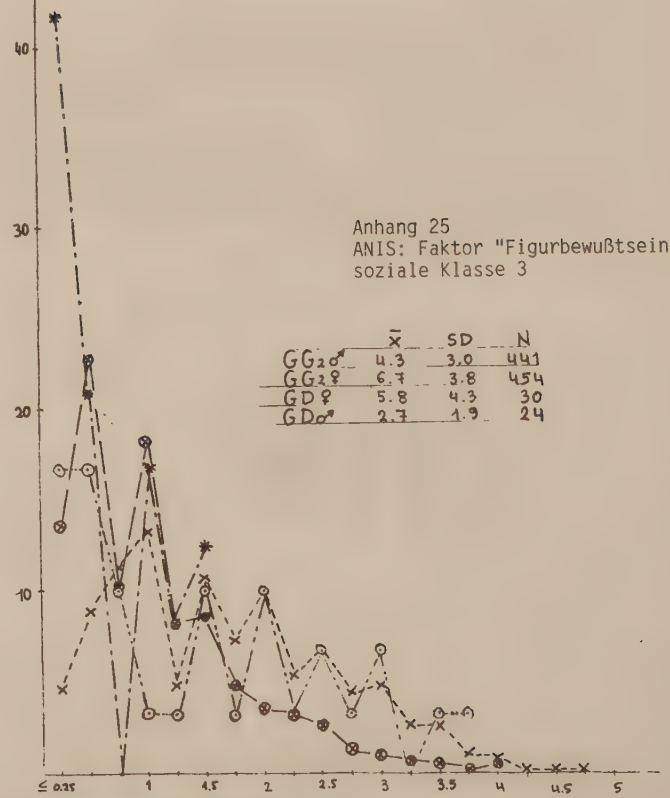
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG1 ♀ | % | 4.3 | 6.1 | 7.8 | 18.3 | 5.2 | 9.6 | 7.0 | 13.0 | 4.3 | 7.0 | 6.1 | 3.5 | 1.7 | 1.7 | 0.9 | 1.7 | | 1.7 | | | |
| | n | 5 | 7 | 9 | 21 | 6 | 11 | 8 | 15 | 5 | 8 | 7 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | | | |
| GD ♂ | % | 8.7 | 15.3 | 18.3 | 20.2 | 6.7 | 13.5 | 7.7 | 3.8 | 1.9 | 1.0 | | | | | | | | | | | |
| | n | 9 | 18 | 19 | 21 | 7 | 14 | 8 | 4 | 2 | 1 | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | n | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 16.7 | 50.0 | 16.7 | | 16.7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | n | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |




Anhang 24
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
soziale Klasse 2

| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♀ | 7.1 | 4.0 | 277 |
| GG2♂ | 4.8 | 2.9 | 234 |
| GD♂ | 2.5 | 2.1 | 17 |
| GD♀ | 4.9 | 3.4 | 27 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♀ | % | 5.1 | 7.9 | 7.2 | 11.2 | 6.1 | 13.4 | 5.4 | 10.1 | 5.4 | 6.5 | 5.4 | 5.4 | 2.5 | 4.0 | 1.4 | 1.8 | 0.4 | 0.4 | 0.4 |
| | | 14 | 22 | 20 | 31 | 17 | 37 | 15 | 28 | 15 | 18 | 15 | 15 | 7 | 11 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| GG2 ♂ | % | 11.5 | 14.0 | 14.9 | 14.9 | 11.9 | 14.9 | 5.1 | 8.9 | 2.1 | 3.4 | 1.7 | 1.7 | | 0.9 | | | | | |
| | | 27 | 33 | 28 | 35 | 28 | 28 | 12 | 21 | 5 | 8 | 4 | 4 | 0 | 2 | | | | | |
| GD ♂ | % | 41.2 | 29.4 | 5.9 | 5.9 | 5.9 | 5.9 | | 5.9 | | | | | | | | | | | |
| | | 7 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 18.5 | 14.8 | | 25.9 | 7.4 | 7.4 | | 7.4 | 3.7 | 7.4 | 3.7 | 3.7 | | | | | | | |
| | | 5 | 4 | 0 | 7 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | |



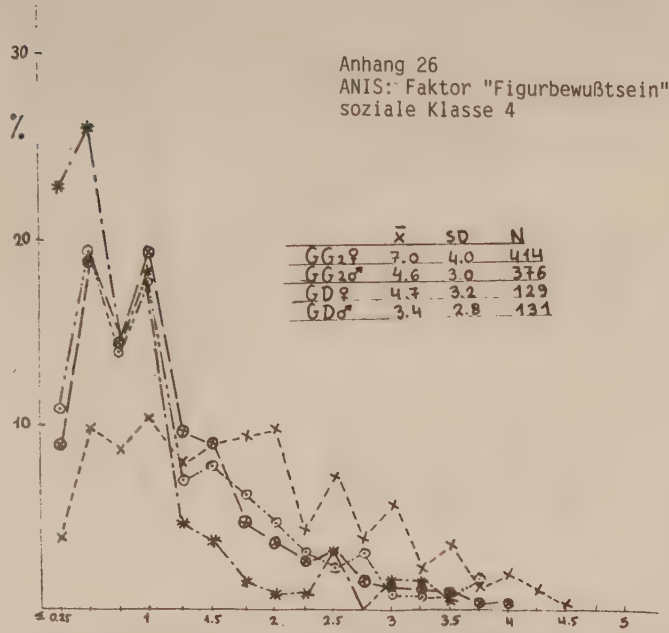

Anhang 25
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
soziale Klasse 3

| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.3 | 3.0 | 441 |
| GG2♀ | 6.7 | 3.8 | 454 |
| GD♀ | 5.8 | 4.3 | 30 |
| GD♂ | 2.7 | 1.9 | 24 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 13.6 | 22.7 | 10.2 | 18.1 | 8.2 | 8.6 | 4.8 | 3.6 | 3.2 | 2.7 | 1.4 | 1.1 | 0.7 | 0.5 | 0.2 | 0.5 | | | | | | |
| | | 60 | 100 | 45 | 80 | 36 | 38 | 21 | 16 | 14 | 12 | 6 | 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 4.6 | 8.8 | 11.2 | 13.2 | 4.8 | 10.6 | 7.3 | 10.1 | 5.3 | 6.8 | 4.4 | 5.1 | 2.4 | 2.6 | 1.1 | 0.9 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | | | |
| | | 21 | 40 | 51 | 60 | 22 | 48 | 33 | 46 | 24 | 31 | 20 | 23 | 11 | 12 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | | | |
| GD ♀ | % | 16.7 | 16.7 | 10.0 | 3.3 | 3.3 | 10.0 | 3.3 | 10.0 | 3.3 | 6.7 | 3.3 | 6.7 | | 3.3 | 3.3 | | | | | | | |
| | N | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 16.7 | 29.2 | 16.7 | 8.3 | 4.2 | | | 4.2 | | 8.3 | 4.2 | | 4.2 | | 4.2 | | | | | | | |
| | | 4 | 7 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |

Anhang 26
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
soziale Klasse 4

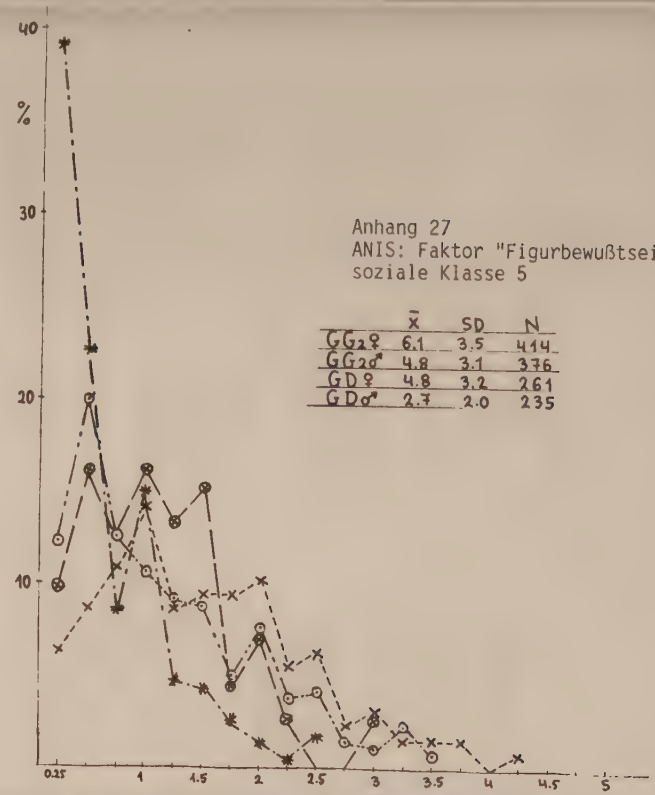
| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♀ | 7.0 | 4.0 | 414 |
| GG2♂ | 4.6 | 3.0 | 376 |
| GD♀ | 4.7 | 3.2 | 129 |
| GD♂ | 3.4 | 2.8 | 131 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♀ | % | 3.9 | 9.9 | 8.7 | 10.4 | 8.0 | 8.9 | 9.4 | 9.9 | 4.3 | 7.2 | 3.9 | 5.6 | 2.2 | 3.4 | 1.2 | 1.9 | 1.0 | 0.2 | | | |
| | | 16 | 41 | 36 | 43 | 33 | 37 | 39 | 41 | 18 | 30 | 16 | 23 | 9 | 14 | 5 | 8 | 4 | 1 | 0 | 0 | |
| GG2 ♂ | % | 9.0 | 18.9 | 14.4 | 19.4 | 9.6 | 9.0 | 4.8 | 3.3 | 2.7 | 3.2 | 1.6 | 1.3 | 1.1 | 0.8 | 0.3 | 0.3 | | | | | |
| | | 34 | 71 | 54 | 73 | 36 | 34 | 18 | 14 | 10 | 12 | 6 | 5 | 4 | 3 | 1 | 1 | | | | | |
| GD ♀ | % | 10.9 | 19.4 | 14.0 | 17.8 | 7.0 | 7.8 | 6.2 | 4.7 | 3.1 | 2.3 | 3.1 | 0.8 | 0.8 | 1.6 | | | | 0.8 | | | |
| | | 14 | 25 | 18 | 23 | 9 | 10 | 8 | 6 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | |
| GD ♂ | % | 22.9 | 26.0 | 14.5 | 18.3 | 4.6 | 3.8 | 1.5 | 0.8 | 0.8 | 3.1 | | 1.5 | 1.5 | 0.8 | | | | | | | |
| | | 30 | 34 | 19 | 24 | 6 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | |

Anhang 27
ANIS: Faktor "Figurbewußtsein"
soziale Klasse 5

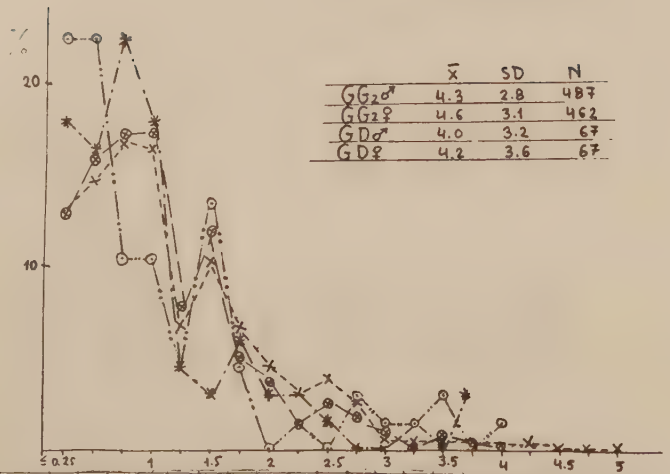
| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♀ | 6.1 | 3.5 | 414 |
| GG2♂ | 4.8 | 3.1 | 376 |
| GD♀ | 4.8 | 3.2 | 261 |
| GD♂ | 2.7 | 2.0 | 235 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♀ | % | 6.3 | 8.6 | 10.9 | 14.1 | 8.6 | 9.4 | 9.4 | 10.2 | 5.5 | 6.3 | 2.3 | 3.1 | 1.6 | 1.6 | 1.6 | | 0.8 | | | |
| | | 8 | 11 | 14 | 18 | 11 | 12 | 12 | 13 | 7 | 8 | 8 | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | | | |
| GG2 ♂ | % | 9.8 | 16.1 | 12.5 | 16.1 | 13.4 | 15.2 | 4.5 | 7.1 | 2.7 | | | 2.7 | | | | | | | | |
| | | 11 | 18 | 14 | 18 | 15 | 17 | 5 | 8 | 3 | 0 | 0 | 3 | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 12.3 | 19.9 | 12.6 | 10.7 | 9.2 | 8.8 | 5.0 | 7.7 | 3.8 | 4.2 | 1.5 | 1.1 | 2.3 | 0.8 | | | | | | |
| | | 32 | 52 | 33 | 28 | 24 | 23 | 13 | 20 | 10 | 11 | 4 | 3 | 6 | 2 | | | | | | |
| GD ♂ | % | 39.1 | 22.6 | 8.5 | 14.9 | 4.7 | 4.3 | 2.6 | 1.3 | 0.4 | 1.7 | | | | | | | | | | |
| | | 92 | 53 | 20 | 35 | 11 | 10 | 6 | 3 | 1 | 4 | | | | | | | | | | |

Anhang 28
ANIS-Faktor "Überforderung"
Altersstufe 13

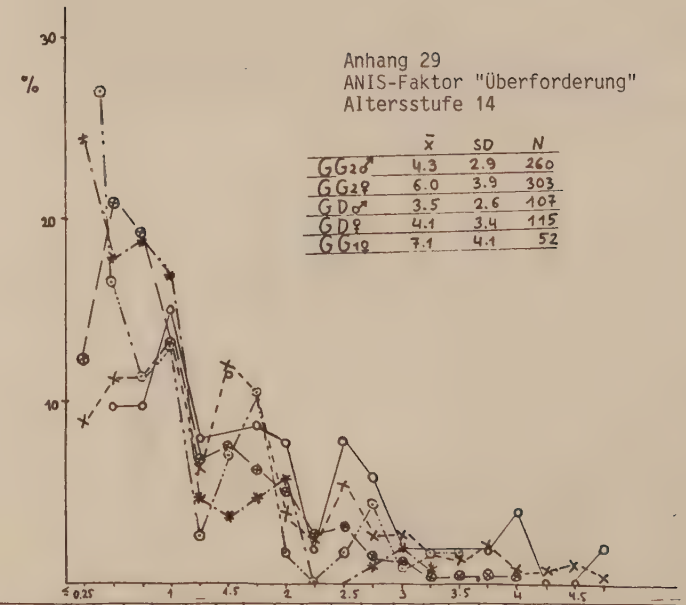
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.3 | 2.8 | 487 |
| GG2♀ | 4.6 | 3.1 | 462 |
| GD♂ | 4.0 | 3.2 | 67 |
| GD♀ | 4.2 | 3.6 | 67 |



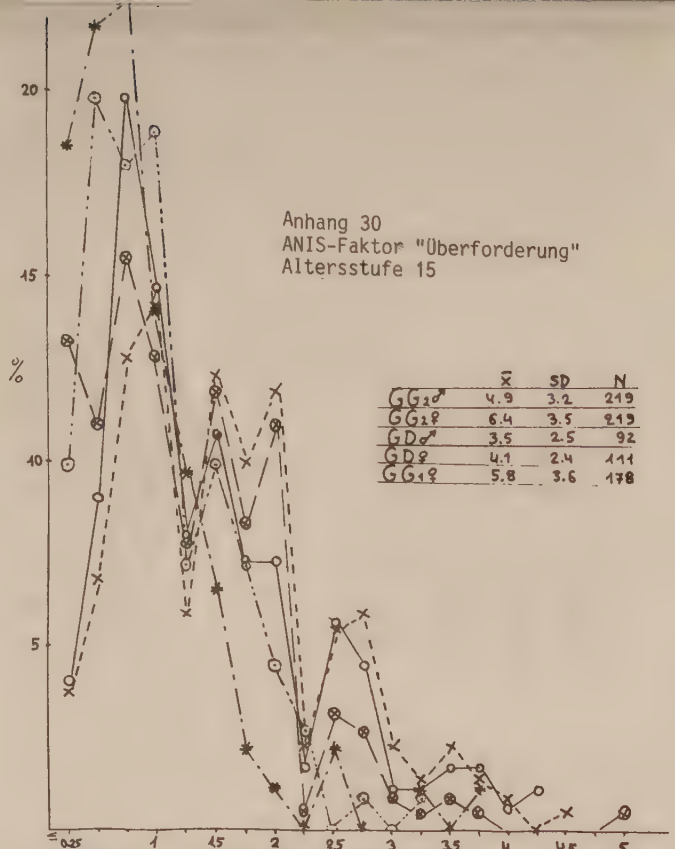

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 12.9 | 15.8 | 17.2 | 17.2 | 7.8 | 11.9 | 5.1 | 3.7 | 1.4 | 2.5 | 1.8 | 1.0 | | 0.8 | 0.4 | 0.2 | | | | | | |
| | N | 63 | 77 | 84 | 84 | 38 | 58 | 25 | 18 | 7 | 12 | 9 | 5 | 0 | 4 | 2 | 1 | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 13.0 | 14.7 | 16.7 | 15.4 | 6.7 | 10.2 | 6.7 | 4.5 | 3.0 | 3.9 | 2.6 | 0.6 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | | | | 0.2 | | |
| | N | 60 | 68 | 77 | 71 | 31 | 47 | 31 | 21 | 14 | 18 | 12 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | 1 | | |
| GD ♂ | % | 17.9 | 16.4 | 22.4 | 17.9 | 4.5 | 3.0 | 6.0 | 3.0 | 3.0 | 1.5 | | | 1.5 | | 3.0 | | | | | | | |
| | N | 12 | 11 | 15 | 12 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 22.4 | 22.4 | 10.4 | 10.4 | 4.5 | 13.4 | 4.5 | | 1.5 | | 3.0 | 1.5 | 1.5 | 3.0 | | 1.5 | | | | | | |
| | N | 15 | 15 | 7 | 7 | 3 | 9 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | | | | | | |

Anhang 29
ANIS-Faktor "Überforderung"
Altersstufe 14

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.3 | 2.9 | 260 |
| GG2♀ | 6.0 | 3.9 | 303 |
| GD♂ | 3.5 | 2.6 | 107 |
| GD♀ | 4.1 | 3.4 | 115 |
| GG1♀ | 7.1 | 4.1 | 52 |



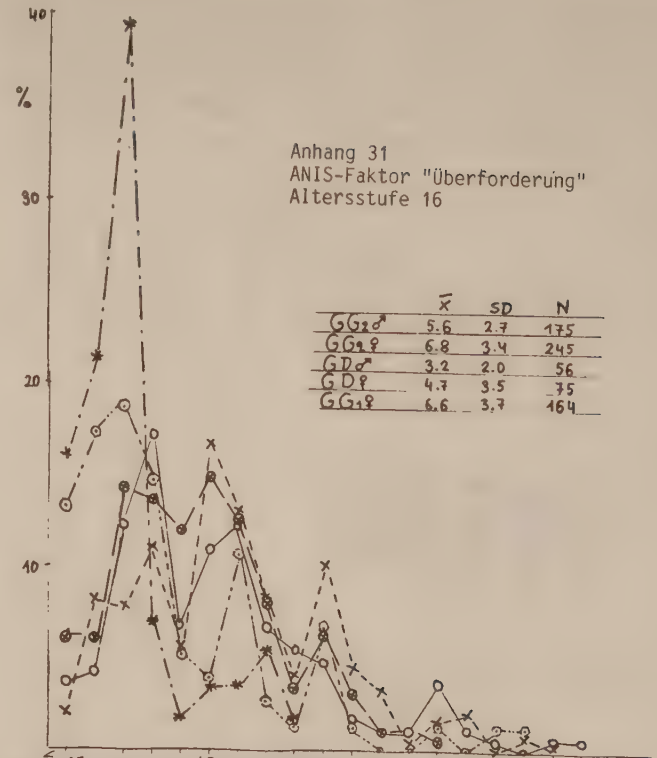

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 12.3 | 20.8 | 19.2 | 13.1 | 6.5 | 7.3 | 6.2 | 5.0 | 2.3 | 3.1 | 1.5 | 1.2 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | | | | | | |
| | N | 32 | 54 | 50 | 34 | 17 | 19 | 16 | 13 | 6 | 8 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 8.9 | 11.2 | 11.2 | 12.9 | 6.3 | 11.9 | 10.2 | 6.9 | 2.3 | 5.3 | 2.6 | 2.6 | 1.7 | 1.3 | 2.0 | 0.7 | 0.7 | 1.0 | 0.3 | | | |
| | N | 27 | 34 | 34 | 39 | 19 | 36 | 31 | 21 | 7 | 16 | 8 | 8 | 5 | 4 | 6 | 2 | 2 | 3 | 1 | | | |
| GD ♂ | % | 24.3 | 17.8 | 18.7 | 16.8 | 4.7 | 3.7 | 4.7 | 5.6 | | | 0.9 | 1.9 | 0.9 | | | | | | | | | |
| | N | 26 | 19 | 20 | 18 | 5 | 4 | 5 | 6 | | | 1 | 2 | 1 | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 27.0 | 16.5 | 11.3 | 13.0 | 2.6 | 7.0 | 10.4 | 1.7 | | 1.7 | 4.3 | 0.9 | 1.7 | 1.7 | | | | | | | | |
| | N | 31 | 19 | 13 | 15 | 3 | 8 | 12 | 2 | | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | | | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | | 9.6 | 9.6 | 15.4 | 7.7 | 11.5 | 9.6 | 7.7 | 1.9 | 7.7 | 5.8 | 1.9 | 1.9 | 1.9 | 1.9 | 3.8 | | | 1.9 | | | |
| | N | | 5 | 5 | 8 | 4 | 6 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | 1 | | | |




| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.9 | 3.2 | 219 |
| GG2♀ | 6.4 | 3.5 | 219 |
| GD♂ | 3.5 | 2.5 | 92 |
| GD♀ | 4.1 | 2.4 | 111 |
| GG1♀ | 5.8 | 3.6 | 178 |

| | | ≤0.25 | 1 | 1.5 | 2 | 2.5 | 3 | 3.5 | 4 | 4.5 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 13.2 | 11.0 | 15.5 | 12.8 | 7.8 | 11.9 | 7.3 | 11.0 | 0.5 | 3.2 |
| | N | 29 | 24 | 34 | 28 | 17 | 26 | 16 | 24 | 1 | 7 |
| GG2 ♀ | % | 3.7 | 6.8 | 12.8 | 14.2 | 5.9 | 12.3 | 10.0 | 11.9 | 2.3 | 5.5 |
| | N | 8 | 15 | 28 | 31 | 13 | 27 | 22 | 26 | 5 | 12 |
| GD ♂ | % | 18.5 | 21.7 | 22.8 | 14.1 | 8.7 | 6.5 | 2.2 | 1.1 | | 2.2 |
| | N | 17 | 20 | 21 | 13 | 8 | 6 | 2 | 1 | 0 | 2 |
| GD ♀ | % | 9.9 | 19.8 | 18.0 | 18.9 | 7.2 | 9.9 | 7.2 | 4.5 | 2.7 | |
| | N | 11 | 22 | 20 | 21 | 8 | 11 | 8 | 5 | 3 | 0 |
| GG1 ♀ | % | 4.0 | 9.0 | 19.8 | 14.7 | 7.9 | 10.7 | 7.3 | 7.3 | 1.7 | 5.6 |
| | N | 7 | 16 | 35 | 26 | 14 | 19 | 13 | 13 | 3 | 10 |

| | | 2.7 | 0.9 | 0.5 | 0.9 | 0.5 | | | | | 0.5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | | 6 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| GG2 ♀ | | 13 | 5.9 | 2.3 | 1.4 | 2.3 | 1.4 | 0.9 | | 0.5 | |
| GD ♂ | | 13 | 5 | 3 | 5 | 3 | 2 | 0 | 1 | | |
| GD ♀ | | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | |
| GG1 ♀ | | 8 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | | | |



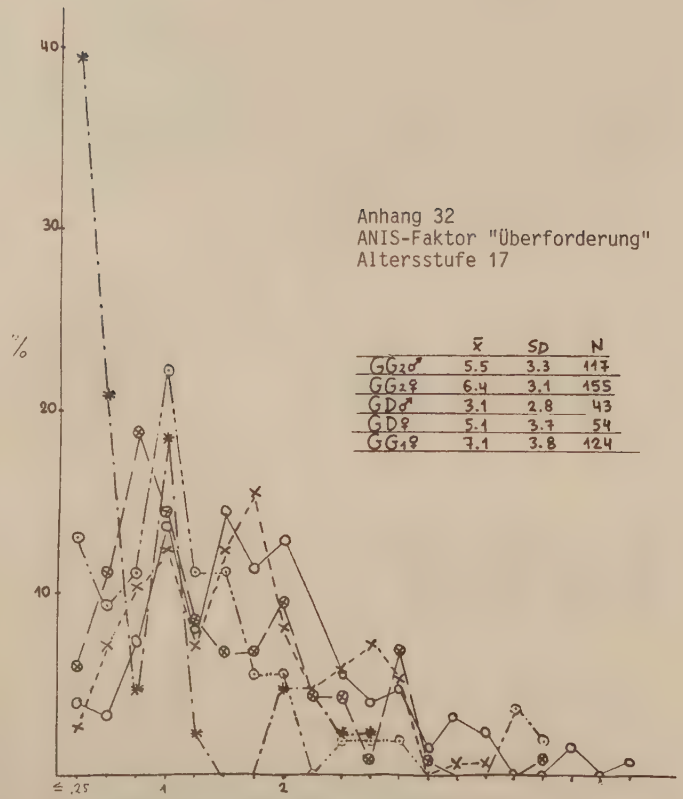

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 5.6 | 2.7 | 175 |
| GG2♀ | 6.8 | 3.4 | 245 |
| GD♂ | 3.2 | 2.0 | 56 |
| GD♀ | 4.7 | 3.5 | 75 |
| GG1♀ | 6.6 | 3.7 | 164 |

| | | ≤0.25 | 1 | 1.5 | 2 | 2.5 | 3 | 3.5 | 4 | 4.5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 5.1 | 5.1 | 14.3 | 13.7 | 12.0 | 14.9 | 12.6 | 8.0 | 3.4 |
| | N | 9 | 9 | 25 | 24 | 21 | 26 | 22 | 14 | 6 |
| GG2 ♀ | % | 2.0 | 8.2 | 7.8 | 11.0 | 5.7 | 16.7 | 13.1 | 8.2 | 4.1 |
| | N | 5 | 20 | 19 | 27 | 14 | 41 | 32 | 20 | 10 |
| GD ♂ | % | 16.1 | 21.4 | 39.3 | 7.1 | 1.8 | 3.6 | 3.6 | 5.4 | 1.8 |
| | N | 9 | 12 | 22 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| GD ♀ | % | 13.3 | 17.3 | 18.7 | 14.7 | 5.3 | 4.0 | 10.7 | 2.7 | 1.3 |
| | N | 10 | 13 | 14 | 11 | 4 | 3 | 8 | 2 | 1 |
| GG1 ♀ | % | 3.7 | 4.3 | 12.3 | 17.2 | 6.7 | 11.0 | 12.3 | 6.7 | 5.5 |
| | N | 6 | 7 | 20 | 28 | 11 | 18 | 20 | 11 | 9 |

| | | 6.3 | 2.9 | 1.1 | | 0.6 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | | 11 | 5 | 2 | 0 | 1 | | | | | |
| GG2 ♀ | | 10.2 | 4.5 | 3.3 | 0.4 | 1.6 | 2.0 | | 0.8 | 0.4 | |
| GD ♂ | | 25 | 11 | 8 | 1 | 4 | 5 | 0 | 2 | 1 | |
| GD ♀ | | 6.7 | 1.3 | | | 1.3 | | 1.3 | 1.3 | | |
| GG1 ♀ | | 5.5 | 4.9 | 1.8 | 1.2 | 3.7 | 1.2 | 0.6 | | 0.6 | 0.6 |

Anhang 32
ANIS-Faktor "Überforderung"
Altersstufe 17

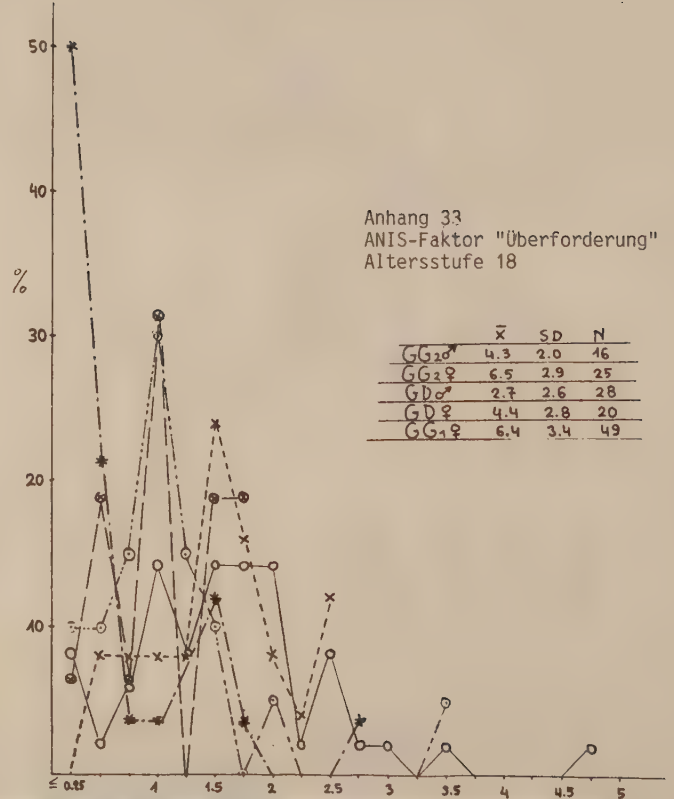
| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 5.5 | 3.3 | 117 |
| GG2♀ | 6.4 | 3.1 | 155 |
| GD♂ | 3.1 | 2.8 | 43 |
| GD♀ | 5.1 | 3.7 | 54 |
| GG1♀ | 7.1 | 3.8 | 124 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 6.0 | 11.1 | 18.8 | 14.5 | 8.5 | 6.8 | 6.8 | 9.4 | 4.3 | 4.3 | 0.9 | 6.8 | 0.9 | | | | 0.9 | | | | |
| | N | 7 | 13 | 22 | 17 | 10 | 8 | 8 | 11 | 5 | 5 | 1 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | |
| GG2 ♀ | % | 2.6 | 7.1 | 10.3 | 12.3 | 7.1 | 12.3 | 15.5 | 8.0 | 4.5 | 5.8 | 7.1 | 5.2 | | 0.6 | 0.6 | | | | | | |
| | N | 4 | 11 | 16 | 19 | 11 | 19 | 24 | 14 | 7 | 9 | 11 | 8 | 0 | 1 | 1 | | | | | | |
| GD ♂ | % | 39.5 | 20.9 | 4.7 | 18.6 | 2.3 | | | 4.7 | 4.7 | 2.3 | 2.3 | | | | | | | | | | |
| | N | 17 | 9 | 2 | 8 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 13.0 | 9.3 | 11.1 | 22.2 | 11.1 | 11.1 | 5.6 | 5.6 | | 1.9 | 1.9 | 1.9 | | | | 3.7 | 1.9 | | | | |
| | N | 7 | 5 | 6 | 12 | 6 | 6 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | | | | |
| GG1 ♀ | % | 4.0 | 3.2 | 7.3 | 13.7 | 8.1 | 14.5 | 14.3 | 12.9 | 0.8 | 5.6 | 4.0 | 4.8 | 1.6 | 3.2 | 2.4 | | | 1.6 | | 0.8 | |
| | N | 5 | 4 | 9 | 17 | 10 | 18 | 14 | 16 | 1 | 7 | 5 | 6 | 2 | 4 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | |

Anhang 33
ANIS-Faktor "Überforderung"
Altersstufe 18

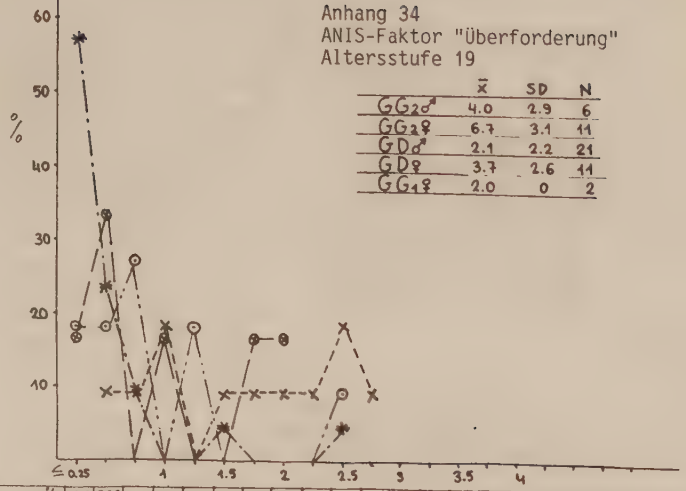
| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.3 | 2.0 | 16 |
| GG2♀ | 6.5 | 2.9 | 25 |
| GD♂ | 2.7 | 2.6 | 28 |
| GD♀ | 4.4 | 2.8 | 20 |
| GG1♀ | 6.4 | 3.4 | 49 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 6.3 | 18.8 | 6.3 | 31.3 | | 18.8 | 18.8 | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 1 | 3 | 1 | 5 | 0 | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 24.0 | 16.0 | 8.0 | 4.0 | 12.0 | | | | | | | | | | | |
| | N | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 4 | 2 | 1 | 3 | | | | | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 50.0 | 21.4 | 3.6 | 3.6 | | 14.3 | 3.6 | | | | 3.6 | | | | | | | | | | |
| | N | 14 | 6 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 10.0 | 10.0 | 15.0 | 30.0 | 15.0 | 10.0 | | 5.0 | | | | | | 5.0 | | | | | | | |
| | N | 2 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | 8.2 | 2.0 | 6.1 | 14.3 | 8.2 | 14.3 | 14.3 | 14.3 | 2.0 | 8.2 | 2.0 | 2.0 | | 2.0 | | | | | | 2.0 | |
| | N | 4 | 1 | 3 | 7 | 4 | 7 | 7 | 7 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |

Anhang 34
ANIS-Faktor "Überforderung"
Altersstufe 19

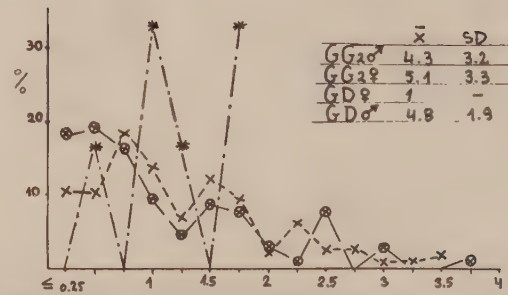
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.0 | 2.9 | 6 |
| GG2♀ | 6.7 | 3.1 | 11 |
| GD♂ | 2.1 | 2.2 | 21 |
| GD♀ | 3.7 | 2.6 | 11 |
| GG1♀ | 2.0 | 0 | 2 |



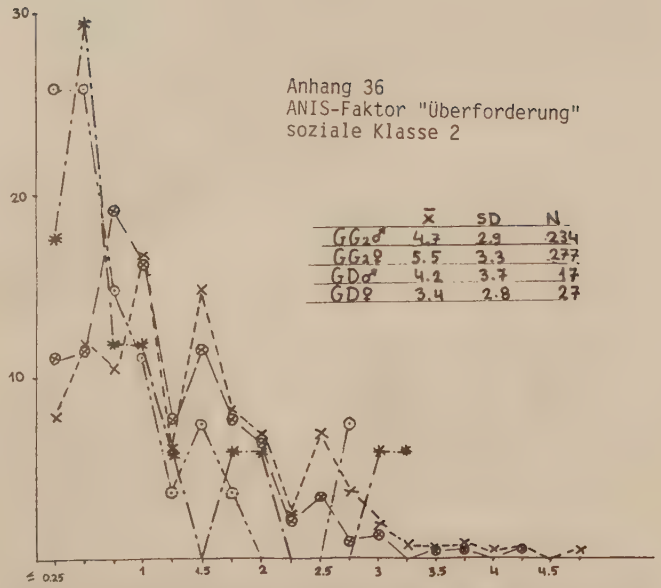

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 16.7 | 33.3 | | 16.7 | | | 16.7 | 16.7 | | | | | | | | | |
| | N | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | | 9.1 | 9.1 | 18.2 | | 9.1 | 9.1 | 9.1 | 9.1 | 18.2 | 9.1 | | | | | | |
| | N | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | | | | | |
| GD ♂ | % | 57.1 | 23.8 | 9.5 | | | 4.8 | | | | 4.8 | | | | | | | |
| | N | 12 | 5 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 18.2 | 18.2 | 27.3 | | 18.2 | 9.1 | | | | 9.1 | | | | | | | |
| | N | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | | 100.0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 0 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |

Anhang 35
ANIS-Faktor "Überforderung"
soziale Klasse 1

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.3 | 3.2 | 106 |
| GG2♀ | 5.1 | 3.3 | 114 |
| GD♀ | 1 | – | 1 |
| GD♂ | 4.8 | 1.9 | 6 |



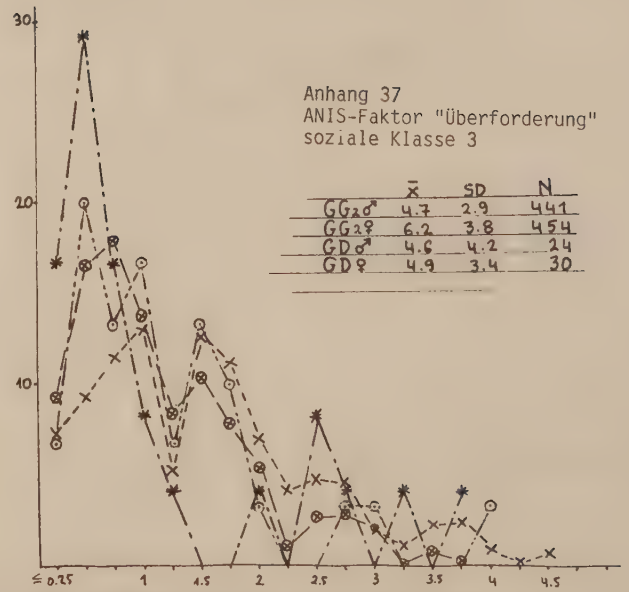

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 18.3 | 19.2 | 16.3 | 9.6 | 4.8 | 8.7 | 7.7 | 2.9 | 1.0 | 7.7 | | 2.9 | | 1.0 | | | |
| | N | 19 | 20 | 17 | 10 | 5 | 9 | 8 | 3 | 1 | 8 | | 3 | | 1 | | | |
| GG2 ♀ | % | 10.4 | 10.4 | 18.6 | 13.9 | 7.0 | 12.2 | 9.6 | 2.6 | 6.1 | 2.6 | 2.6 | 0.9 | 0.9 | 1.7 | | | |
| | N | 12 | 12 | 21 | 16 | 8 | 14 | 11 | 3 | 7 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | | | |
| GD ♂ | % | | 16.7 | | 33.3 | 16.7 | | 33.3 | | | | | | | | | | |
| | N | | 1 | | 2 | 1 | | 2 | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |




Anhang 36
ANIS-Faktor "Überforderung"
soziale Klasse 2

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.7 | 2.9 | 234 |
| GG2♀ | 5.5 | 3.3 | 277 |
| GD♂ | 4.2 | 3.7 | 17 |
| GD♀ | 3.4 | 2.8 | 27 |

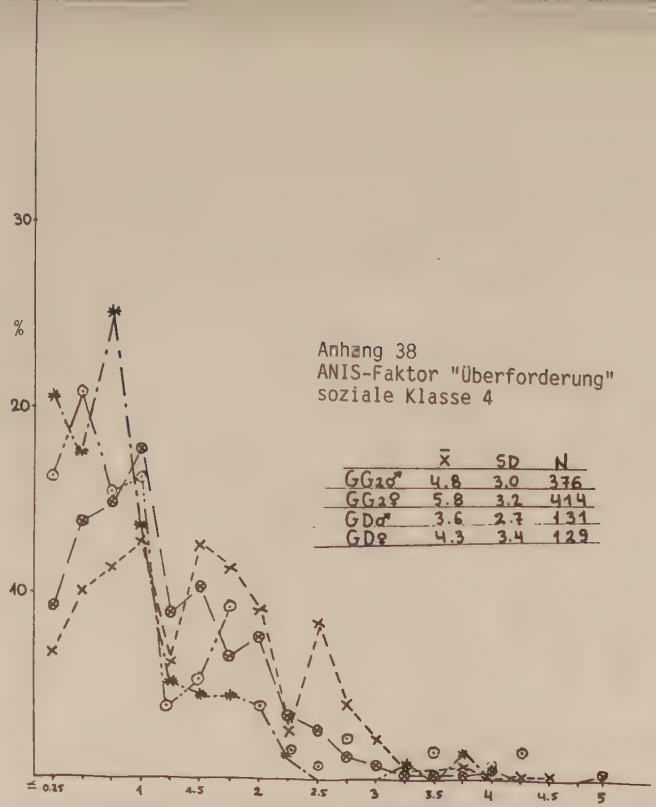
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 11.1 | 11.5 | 19.1 | 16.2 | 7.7 | 11.5 | 7.7 | 6.4 | 2.1 | 3.4 | 0.9 | 1.3 | | 0.4 | 0.4 | | 0.4 | | | | | |
| | N | 26 | 27 | 45 | 38 | 18 | 27 | 18 | 15 | 5 | 8 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 7.9 | 11.9 | 10.5 | 16.6 | 6.1 | 14.8 | 7.9 | 6.9 | 2.2 | 6.9 | 3.6 | 1.8 | 0.7 | 0.4 | 0.7 | 0.4 | 0.4 | | 0.4 | | | |
| | N | 22 | 33 | 29 | 46 | 17 | 41 | 22 | 19 | 6 | 19 | 10 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | |
| GD ♂ | % | 17.6 | 29.4 | 11.8 | 11.8 | 5.9 | | 5.9 | 5.9 | | | | 5.9 | 5.9 | | | | | | | | | |
| | N | 3 | 5 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 25.9 | 25.9 | 14.8 | 11.1 | 3.7 | 7.4 | 3.7 | | | | 7.4 | | | | | | | | | | | |
| | N | 7 | 7 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | | | | | | | | | | | |




Anhang 37
ANIS-Faktor "Überforderung"
soziale Klasse 3

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.7 | 2.9 | 441 |
| GG2♀ | 6.2 | 3.8 | 454 |
| GD♂ | 4.6 | 4.2 | 24 |
| GD♀ | 4.9 | 3.4 | 30 |

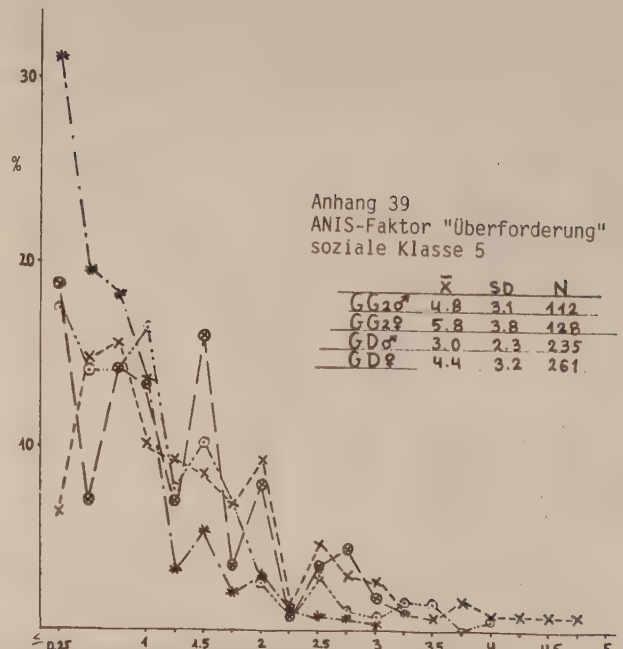
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 9.3 | 16.6 | 17.9 | 13.8 | 8.4 | 10.4 | 7.9 | 5.4 | 1.1 | 2.7 | 2.9 | 2.0 | 0.2 | 0.9 | 0.2 | | | | | | | |
| | N | 41 | 73 | 79 | 61 | 37 | 46 | 35 | 24 | 5 | 12 | 13 | 9 | 1 | 4 | 1 | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 7.3 | 9.3 | 11.5 | 13.0 | 5.3 | 12.6 | 11.2 | 7.0 | 4.2 | 4.8 | 4.6 | 1.8 | 1.1 | 2.2 | 2.4 | 0.9 | 0.2 | 0.7 | | | | |
| | N | 33 | 42 | 52 | 59 | 24 | 57 | 51 | 32 | 19 | 22 | 21 | 8 | 5 | 10 | 11 | 4 | 1 | 3 | | | | |
| GD ♂ | % | 16.7 | 29.2 | 16.7 | 8.3 | 4.2 | | | 4.2 | | 8.3 | 4.2 | | 4.2 | | 4.2 | | | | | | | |
| | N | 4 | 7 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 6.7 | 20.0 | 13.3 | 16.7 | 6.7 | 13.3 | 10.0 | 3.3 | | | 3.3 | 3.3 | | | | 3.3 | | | | | | |
| | N | 2 | 6 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | |




Anhang 38
ANIS-Faktor "Überforderung"
soziale Klasse 4

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.8 | 3.0 | 376 |
| GG2♀ | 5.8 | 3.2 | 414 |
| GD♂ | 3.6 | 2.7 | 131 |
| GD♀ | 4.3 | 3.4 | 129 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 9.3 | 13.8 | 14.9 | 17.8 | 9.0 | 10.4 | 6.6 | 7.7 | 3.5 | 2.7 | 1.3 | 0.8 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.5 | | | | | 0.3 |
| | N | 35 | 52 | 56 | 67 | 34 | 39 | 25 | 29 | 13 | 10 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | | 0 | 1 |
| GG2 ♀ | % | 6.8 | 10.1 | 11.4 | 12.8 | 6.3 | 12.6 | 11.4 | 9.2 | 2.7 | 8.5 | 4.1 | 2.2 | 0.5 | 0.5 | 0.7 | | 0.2 | 0.2 | | | |
| | N | 28 | 42 | 47 | 53 | 26 | 52 | 47 | 38 | 11 | 35 | 17 | 9 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | | | |
| GD ♂ | % | 20.6 | 17.6 | 25.2 | 13.7 | 5.3 | 4.6 | 4.6 | 3.8 | 1.5 | 0.8 | | | 0.8 | | 1.5 | | | | | | |
| | N | 27 | 23 | 33 | 18 | 7 | 6 | 6 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | | | | | | |
| GD ♀ | % | 16.3 | 20.9 | 15.5 | 16.3 | 3.9 | 5.4 | 9.3 | 3.9 | 1.6 | 0.8 | 2.3 | | | 1.6 | | 0.8 | 1.6 | | | | |
| | N | 21 | 27 | 20 | 21 | 5 | 7 | 12 | 5 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | | | | |



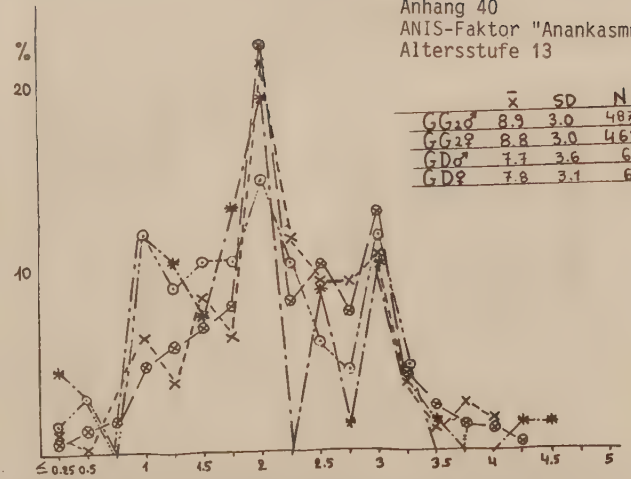

Anhang 39
ANIS-Faktor "Überforderung"
soziale Klasse 5

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.8 | 3.1 | 112 |
| GG2♀ | 5.8 | 3.8 | 128 |
| GD♂ | 3.0 | 2.3 | 235 |
| GD♀ | 4.4 | 3.2 | 261 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 18.8 | 7.1 | 14.3 | 13.4 | 7.1 | 16.1 | 3.6 | 8.0 | 0.9 | 3.6 | 4.5 | 1.8 | 0.9 | | | | | | | | |
| | N | 21 | 8 | 16 | 15 | 8 | 18 | 4 | 9 | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 5.5 | 14.8 | 15.6 | 10.2 | 9.4 | 8.6 | 7.0 | 9.4 | 1.6 | 4.7 | 3.1 | 4.7 | 0.8 | 0.8 | 1.6 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | | | |
| | N | 7 | 19 | 20 | 13 | 12 | 11 | 9 | 12 | 2 | 6 | 4 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | |
| GD ♂ | % | 34.1 | 19.6 | 18.3 | 13.6 | 3.4 | 5.5 | 2.1 | 3.0 | 1.3 | 0.9 | 0.9 | 0.4 | | | | | | | | | |
| | N | 73 | 46 | 43 | 32 | 8 | 13 | 5 | 7 | 3 | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 17.6 | 14.2 | 14.2 | 16.5 | 7.7 | 10.3 | 6.9 | 2.7 | 1.1 | 3.1 | 1.1 | 0.8 | 1.5 | 1.5 | | 0.8 | | | | | |
| | N | 46 | 37 | 37 | 43 | 20 | 27 | 18 | 7 | 3 | 8 | 3 | 2 | 4 | 4 | 0 | 2 | | | | | |

Anhang 40
ANIS-Faktor "Anankasmus"
Altersstufe 13

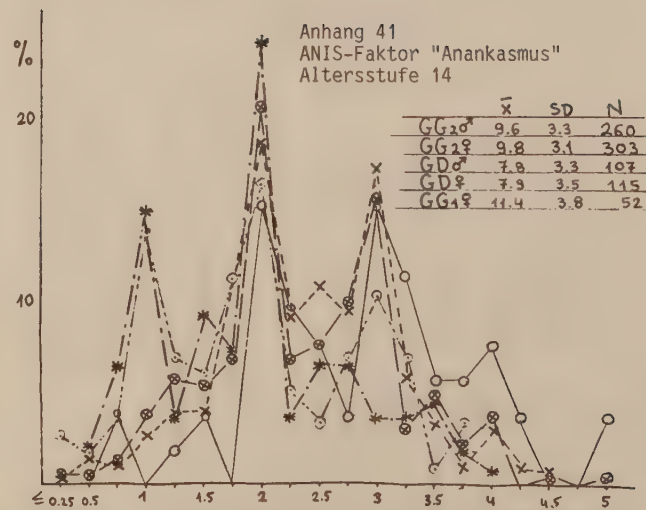
| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 8.9 | 3.0 | 487 |
| GG2♀ | 8.8 | 3.0 | 462 |
| GD♂ | 7.7 | 3.6 | 67 |
| GD♀ | 7.8 | 3.1 | 67 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 0.6 | 1.2 | 1.6 | 4.7 | 5.7 | 6.8 | 8.0 | 22.2 | 8.1 | 10.1 | 7.6 | 13.1 | 4.3 | 2.5 | 1.4 | 1.2 | 0.4 | | | | |
| | N | 3 | 6 | 8 | 23 | 28 | 33 | 39 | 108 | 41 | 49 | 37 | 67 | 21 | 12 | 7 | 6 | 2 | | | | |
| GG2 ♀ | % | 1.1 | 0.2 | 1.5 | 6.3 | 3.9 | 8.4 | 6.3 | 21.6 | 11.7 | 9.3 | 9.3 | 10.8 | 3.9 | 1.3 | 2.6 | 1.7 | | | | | |
| | N | 5 | 1 | 7 | 29 | 18 | 39 | 29 | 100 | 54 | 43 | 43 | 50 | 18 | 6 | 12 | 8 | | | | | |
| GD ♂ | % | 4.5 | 3.0 | | 11.9 | 10.4 | 7.5 | 13.4 | 19.4 | | 9.0 | 1.5 | 10.4 | 4.5 | 1.5 | | | 1.5 | 1.5 | | | |
| | N | 3 | 2 | 0 | 8 | 7 | 5 | 9 | 13 | 0 | 6 | 1 | 7 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | |
| GD ♀ | % | 1.5 | 3.0 | | 14.9 | 9.0 | 10.4 | 10.4 | 14.9 | 10.4 | 6.0 | 4.5 | 11.9 | 4.5 | | 1.5 | | | | | | |
| | N | 1 | 2 | 0 | 8 | 6 | 7 | 7 | 10 | 7 | 4 | 3 | 8 | 3 | 0 | 1 | | | | | | |

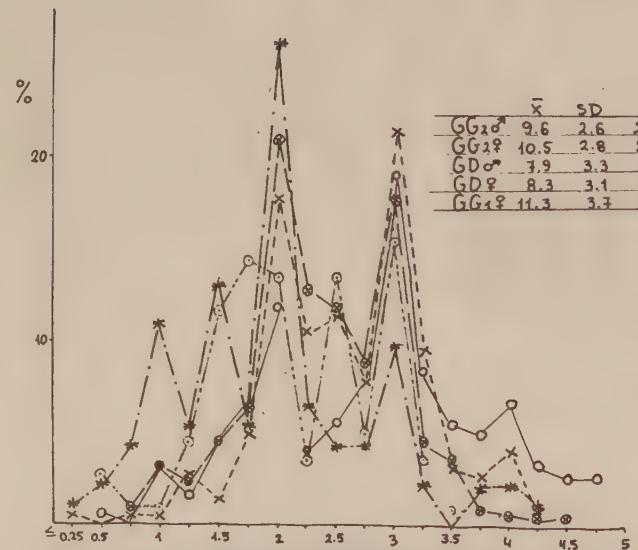
Anhang 41
ANIS-Faktor "Anankasmus"
Altersstufe 14

| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 9.6 | 3.3 | 260 |
| GG2♀ | 9.8 | 3.1 | 303 |
| GD♂ | 7.8 | 3.3 | 107 |
| GD♀ | 7.9 | 3.5 | 115 |
| GG1♀ | 11.4 | 3.8 | 52 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 0.4 | 0.4 | 1.2 | 3.8 | 5.8 | 5.4 | 6.9 | 20.8 | 6.9 | 7.7 | 10.0 | 15.8 | 3.1 | 5.0 | 2.3 | 3.8 | | 0.4 | | 0.4 | |
| | N | 1 | 1 | 3 | 10 | 15 | 14 | 18 | 54 | 18 | 20 | 26 | 41 | 8 | 13 | 6 | 10 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| GG2 ♀ | % | 0.3 | 1.3 | 1.0 | 1.7 | 4.0 | 4.0 | 6.9 | 18.8 | 9.2 | 10.9 | 9.6 | 17.5 | 5.9 | 3.3 | 1.0 | 3.0 | 1.0 | 0.7 | | | |
| | N | 1 | 4 | 3 | 5 | 12 | 12 | 21 | 57 | 28 | 33 | 29 | 53 | 18 | 10 | 3 | 9 | 3 | 2 | | | |
| GD ♂ | % | | 1.9 | 6.5 | 15.0 | 3.7 | 9.3 | 7.5 | 24.3 | 3.7 | 6.5 | 6.5 | 3.7 | 3.7 | 4.7 | 1.9 | 0.9 | | | | | |
| | N | 0 | 2 | 7 | 16 | 4 | 10 | 8 | 26 | 4 | 7 | 7 | 4 | 4 | 5 | 2 | 1 | | | | | |
| GD ♀ | % | 2.6 | 1.7 | 3.5 | 13.9 | 7.0 | 6.1 | 11.3 | 16.5 | 5.2 | 3.5 | 7.0 | 10.4 | 7.0 | 0.9 | 3.5 | | | | | | |
| | N | 3 | 2 | 4 | 16 | 8 | 7 | 13 | 19 | 6 | 4 | 8 | 12 | 8 | 1 | 4 | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | | | 3.8 | | 1.9 | 3.8 | | 15.4 | 9.6 | 7.7 | 3.8 | 15.4 | 11.5 | 5.8 | 5.8 | 7.7 | 3.8 | | | 3.8 | |
| | N | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 8 | 5 | 4 | 2 | 8 | 6 | 3 | 3 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | |

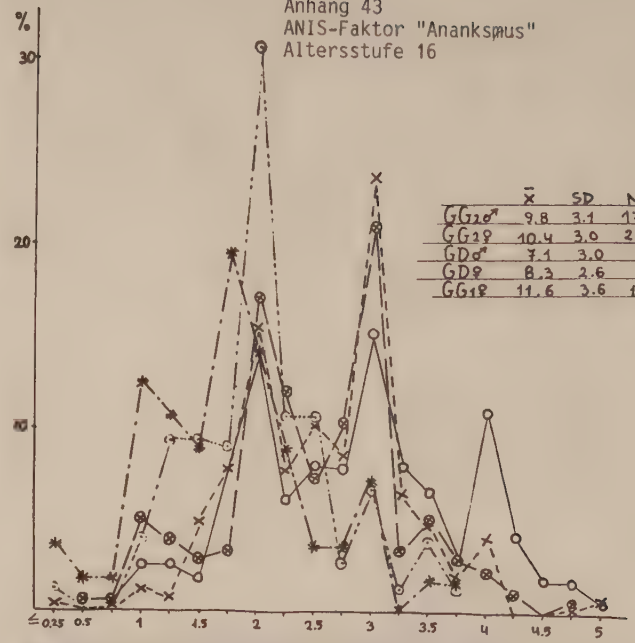
Anhang 42
ANIS-Faktor "Anankasmus"
Altersstufe 15




| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 9.6 | 2.6 | 219 |
| GG2♀ | 10.5 | 2.8 | 219 |
| GD♂ | 7.9 | 3.3 | 92 |
| GD♀ | 8.3 | 3.1 | 111 |
| GG1♀ | 11.3 | 3.7 | 178 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | | | 0.9 | 3.2 | 2.3 | 4.6 | 6.4 | 21.0 | 12.8 | 11.9 | 8.7 | 17.8 | 4.6 | 3.7 | 0.9 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | | | |
| | N | 0 | 0 | 2 | 7 | 5 | 10 | 14 | 46 | 28 | 26 | 19 | 39 | 10 | 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | | | |
| GG2 ♀ | % | 0.5 | | 0.5 | 0.5 | 2.7 | 1.4 | 5.0 | 17.8 | 10.5 | 11.4 | 7.8 | 21.5 | 9.6 | 3.2 | 2.7 | 4.1 | 0.9 | | | | |
| | N | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 3 | 11 | 39 | 23 | 25 | 17 | 47 | 21 | 7 | 6 | 9 | 2 | | | | |
| GD ♂ | % | 1.1 | 2.2 | 3.3 | 10.9 | 5.4 | 13.0 | 5.4 | 26.1 | 6.5 | 4.3 | 4.3 | 9.8 | 2.2 | | 2.2 | 2.2 | 1.1 | | | | |
| | N | 1 | 2 | 3 | 10 | 5 | 12 | 5 | 24 | 6 | 4 | 4 | 9 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | | | | |
| GD ♀ | % | | 2.7 | 0.9 | 9.0 | 4.5 | 11.7 | 14.4 | 13.5 | 3.6 | 13.5 | 4.5 | 15.3 | 3.6 | 0.9 | 0.9 | | | | | | |
| | N | 0 | 3 | 1 | 10 | 5 | 13 | 16 | 15 | 4 | 15 | 5 | 17 | 4 | 1 | 1 | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | | 0.6 | | 3.4 | 1.7 | 4.5 | 6.2 | 11.9 | 4.0 | 5.6 | 7.9 | 19.2 | 8.5 | 5.6 | 5.1 | 6.8 | 3.4 | 2.8 | 2.8 | | |
| | N | 0 | 1 | 0 | 6 | 3 | 8 | 11 | 21 | 7 | 10 | 14 | 34 | 15 | 10 | 9 | 12 | 6 | 5 | 5 | | |

Anhang 43
ANIS-Faktor "Ananksmus"
Altersstufe 16

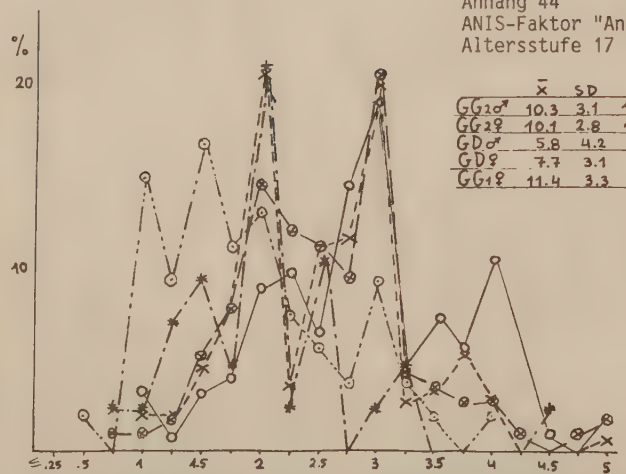



| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 9.8 | 3.1 | 175 |
| GG2♀ | 10.4 | 3.0 | 245 |
| GD♂ | 7.1 | 3.0 | 56 |
| GD♀ | 8.3 | 2.6 | 75 |
| GG1♀ | 11.6 | 3.6 | 164 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG1 ♂ | % | | 0.6 | 0.6 | 5.1 | 4.0 | 2.9 | 3.4 | 17.1 | 12.0 | 7.4 | 10.3 | 24.1 | 3.4 | 5.1 | 2.9 | 2.3 | 1.1 | | 0.6 | | |
| | N | 0 | 1 | 1 | 9 | 7 | 5 | 6 | 30 | 21 | 13 | 18 | 37 | 6 | 9 | 5 | 4 | 2 | 0 | 1 | | |
| GG1 ♀ | % | 0.4 | | 0.4 | 1.2 | 0.8 | 4.9 | 7.8 | 15.5 | 7.8 | 10.2 | 9.6 | 23.7 | 6.5 | 4.9 | 2.0 | 4.1 | | | 0.4 | 0.8 | |
| | N | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 12 | 19 | 38 | 19 | 25 | 21 | 58 | 16 | 12 | 5 | 10 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| GD ♂ | % | 3.6 | 1.8 | 1.8 | 12.5 | 10.7 | 8.9 | 19.6 | 19.3 | 8.9 | 3.6 | 3.6 | 7.1 | | 1.8 | 1.8 | | | | | | |
| | N | 2 | 1 | 1 | 7 | 6 | 5 | 11 | 8 | 5 | 2 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | | | | | | |
| GD ♀ | % | 1.3 | | | 4.0 | 9.3 | 9.3 | 8.0 | 30.7 | 10.7 | 10.7 | 2.7 | 6.7 | 1.3 | 4.0 | 1.3 | | | | | | |
| | N | 1 | 0 | 0 | 3 | 7 | 7 | 6 | 23 | 8 | 8 | 2 | 5 | 1 | 3 | 1 | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | | | 0.6 | 2.5 | 2.5 | 1.8 | 3.7 | 14.1 | 6.1 | 8.0 | 8.0 | 15.3 | 8.0 | 6.7 | 3.1 | 11.0 | 4.3 | 1.8 | 1.8 | 0.6 | |
| | N | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 3 | 6 | 23 | 10 | 13 | 13 | 25 | 13 | 11 | 5 | 18 | 7 | 3 | 3 | 1 | |

Anhang 44
ANIS-Faktor "Anankasmus"
Altersstufe 17

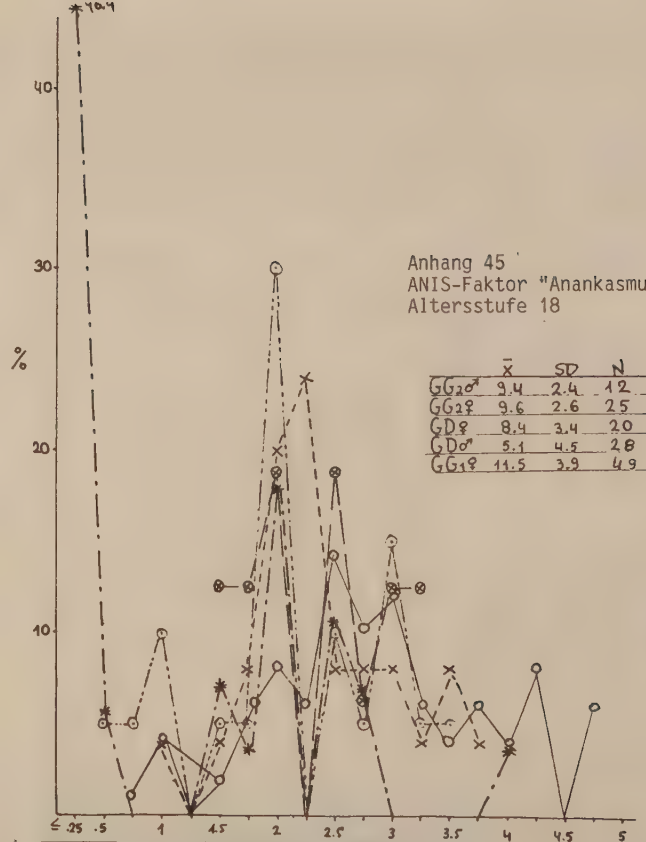
| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 10.3 | 3.1 | 117 |
| GG2♀ | 10.1 | 2.8 | 155 |
| GD♂ | 5.8 | 4.2 | 43 |
| GD♀ | 7.7 | 3.1 | 54 |
| GG1♀ | 11.4 | 3.3 | 124 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2♂ | % | | | 0.9 | 0.9 | 1.7 | 5.1 | 7.7 | 14.5 | 12.0 | 11.1 | 9.4 | 20.5 | 4.3 | 3.4 | 2.6 | 2.6 | 0.9 | | | 0.9 | 1.7 | |
| | N | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 6 | 9 | 17 | 14 | 13 | 11 | 24 | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 | 0 | | 1 | 2 | |
| GG2♀ | % | | | | 1.9 | 1.9 | 4.5 | 7.7 | 20.6 | 6.5 | 11.0 | 11.6 | 20.0 | 2.6 | 3.2 | 5.2 | 2.6 | | | | | 0.6 | |
| | N | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 7 | 12 | 32 | 10 | 17 | 18 | 31 | 4 | 5 | 8 | 4 | 0 | 0 | 0 | | 1 | |
| GD♂ | % | 32.6 | | 2.3 | 2.3 | 7.0 | 9.3 | 4.7 | 20.9 | 2.3 | 9.3 | | 2.3 | 4.7 | | | | | 2.3 | | | | |
| | N | 14 | 0 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 9 | 1 | 4 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | |
| GD♀ | % | | 1.9 | | 14.8 | 9.3 | 16.7 | 11.1 | 13.0 | 7.4 | 5.6 | 3.7 | 9.3 | 3.7 | 1.9 | | 1.9 | | | | | | |
| | N | 0 | 1 | 0 | 8 | 5 | 9 | 6 | 7 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 0 | 1 | | | | | | |
| GG1♀ | % | | | | 3.2 | 0.8 | 3.2 | 4.0 | 8.9 | 9.7 | 6.5 | 14.5 | 17.7 | 4.8 | 7.3 | 5.6 | 10.5 | 0.8 | 0.8 | | | 1.6 | |
| | N | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 4 | 5 | 11 | 12 | 8 | 18 | 22 | 6 | 9 | 7 | 13 | 1 | 1 | 0 | | 2 | |

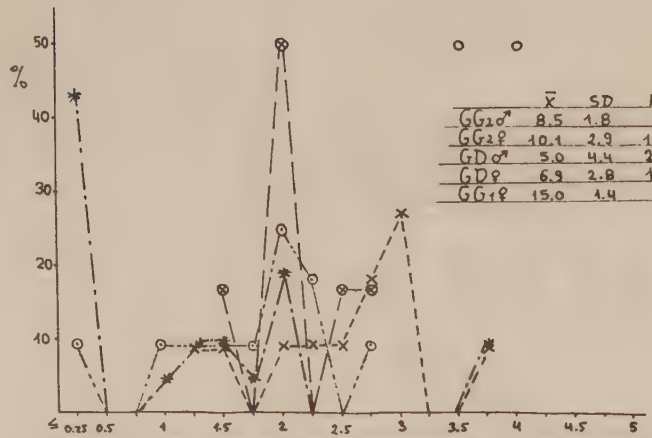
Anhang 45
ANIS-Faktor "Anankasmus"
Altersstufe 18

| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 9.4 | 2.4 | 12 |
| GG2♀ | 9.6 | 2.6 | 25 |
| GD♀ | 8.4 | 3.4 | 20 |
| GD♂ | 5.1 | 4.5 | 28 |
| GG1♀ | 11.5 | 3.9 | 49 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2♂ | % | | | | | | 12.5 | 12.5 | 18.8 | | 18.8 | 6.3 | 12.5 | 12.5 | | | | | | | | | |
| | N | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | | 1 | 2 | 2 | | | | | | | | | |
| GG2♀ | % | | | | 4.0 | | 4.0 | 8.0 | 20.0 | 24.0 | 8.0 | 8.0 | 8.0 | 4.0 | 8.0 | 4.0 | | | | | | | |
| | N | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 5 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | |
| GD♂ | % | 46.4 | 3.6 | | | | 7.1 | 3.6 | 17.9 | | 10.7 | 7.1 | | | | | 3.6 | | | | | | |
| | N | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 5 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | |
| GD♀ | % | | 5.0 | 5.0 | 10.0 | | 5.0 | 5.0 | 30.0 | | 10.0 | 5.0 | 15.0 | 5.0 | 5.0 | | | | | | | | |
| | N | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| GG1♀ | % | | | 2.0 | 4.1 | | 2.0 | 6.1 | 8.2 | 6.1 | 14.3 | 10.2 | 12.2 | 6.1 | 4.1 | 6.1 | 4.1 | 8.2 | | 6.1 | | | |
| | N | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 4 | 3 | 7 | 5 | 6 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 0 | 3 | | | |

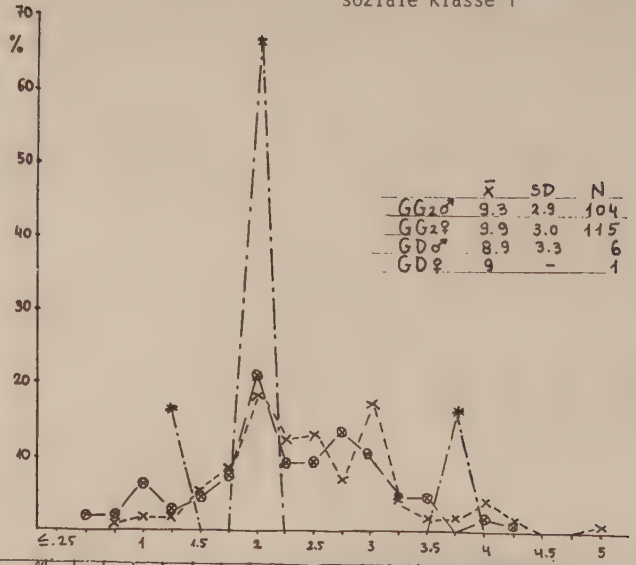
Anhang 46
ANIS-Faktor "Anankasmus"
Altersstufe 19




| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 8.5 | 1.8 | 6 |
| GG2♀ | 10.1 | 2.9 | 11 |
| GD♂ | 5.0 | 4.4 | 21 |
| GD♀ | 6.9 | 2.8 | 11 |
| GG1♀ | 15.0 | 1.4 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ % | | | | | | 16.7 | | 50.0 | | 16.7 | 16.7 | | | | | | | | | | | | |
| GG2 ♂ N | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ % | | | | | 9.1 | 9.1 | | 9.1 | 9.1 | 9.1 | 18.2 | 27.3 | | | 9.1 | | | | | | | | |
| GG2 ♀ N | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| GD ♂ % | 42.9 | | | 4.8 | 9.5 | 9.5 | 4.8 | 19.0 | | | | | | | 9.5 | | | | | | | | |
| GD ♂ N | 9 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | | | | | | | | |
| GD ♀ % | 9.1 | | | 9.1 | 9.1 | 9.1 | 9.1 | 27.3 | 18.2 | | 9.1 | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ N | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| GG1 ♀ % | | | | | | | | | | | | | | 50.0 | | 50.0 | | | | | | | |
| GG1 ♀ N | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 1 | | | | | | | |

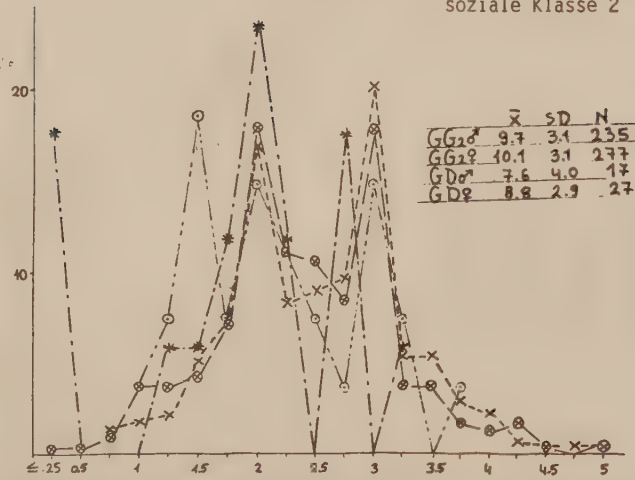
Anhang 47
ANIS-Faktor "Anankasmus"
soziale Klasse 1




| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 9.3 | 2.9 | 104 |
| GG2♀ | 9.9 | 3.0 | 115 |
| GD♂ | 8.9 | 3.3 | 6 |
| GD♀ | 9 | – | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ % | | 1.9 | 1.9 | 5.8 | 2.9 | 4.8 | 7.7 | 21.2 | 9.6 | 9.6 | 13.5 | 10.6 | 4.8 | 4.8 | | 1.9 | 1.0 | | | | | | |
| GG2 ♂ N | 0 | 0 | 2 | 6 | 3 | 5 | 8 | 22 | 10 | 10 | 14 | 11 | 5 | 5 | 0 | 2 | 1 | | | | | | |
| GG2 ♀ % | | | 0.9 | 1.7 | 1.7 | 5.2 | 8.7 | 18.3 | 12.2 | 13.0 | 7.0 | 17.4 | 4.3 | 1.7 | 1.7 | 3.5 | 1.7 | | | | 0.9 | | |
| GG2 ♀ N | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 6 | 10 | 21 | 14 | 15 | 8 | 20 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | | | |
| GD ♂ % | | | | | 16.7 | | | 66.7 | | | | | | | 16.7 | | | | | | | | |
| GD ♂ N | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| GD ♀ % | | | | | | | | | 100.0 | | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ N | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | |

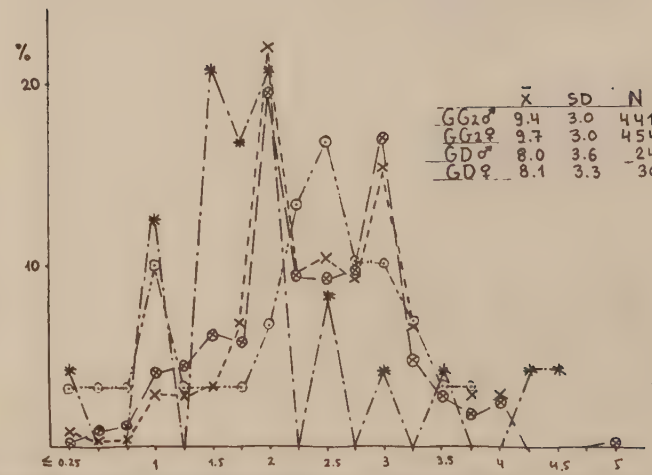
Anhang 48
ANIS-Faktor "Anankasmus"
soziale Klasse 2




| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 9.7 | 3.1 | 235 |
| GG2♀ | 10.1 | 3.1 | 277 |
| GD♂ | 7.6 | 4.0 | 17 |
| GD♀ | 8.8 | 2.9 | 27 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 0.4 | 0.4 | 0.9 | 3.8 | 3.8 | 4.3 | 7.2 | 17.9 | 11.1 | 10.6 | 8.5 | 17.9 | 3.8 | 3.8 | 1.7 | 1.3 | 1.3 | 0.4 | | 0.4 |
| | N | 1 | 1 | 2 | 9 | 9 | 10 | 17 | 42 | 26 | 25 | 20 | 42 | 9 | 9 | 4 | 3 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| GG2 ♀ | % | | 0.4 | 1.4 | 1.8 | 2.2 | 5.1 | 7.2 | 17.0 | 8.3 | 9.0 | 9.7 | 20.2 | 5.4 | 5.4 | 2.9 | 2.2 | 0.7 | 0.4 | 0.4 | 0.4 |
| | N | 0 | 1 | 4 | 5 | 6 | 14 | 20 | 47 | 23 | 25 | 27 | 56 | 15 | 15 | 8 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| GD ♂ | % | 17.6 | | | | 5.9 | 5.9 | 11.8 | 23.5 | | 11.8 | | 17.6 | | 5.9 | | | | | | |
| | N | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | | | | | | |
| GD ♀ | % | | | | 3.7 | 7.4 | 18.5 | 7.4 | 14.8 | 11.1 | 7.4 | 3.7 | 14.8 | 7.4 | | 3.7 | | | | | |
| | N | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 0 | 1 | | | | | |

Anhang 49
ANIS-Faktor "Anankasmus"
soziale Klasse 3

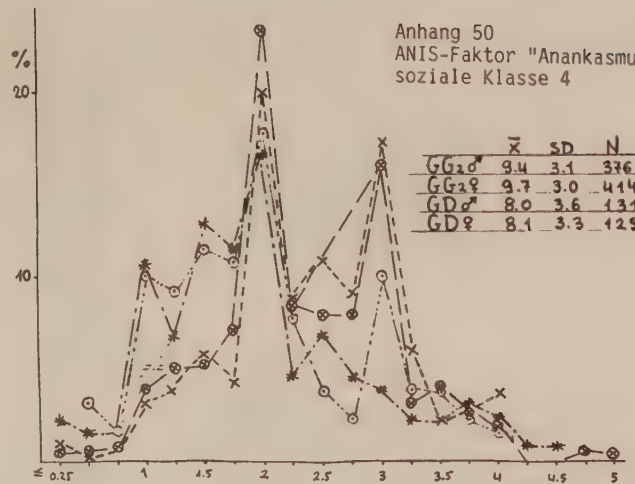



| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 9.4 | 3.0 | 441 |
| GG2♀ | 9.7 | 3.0 | 454 |
| GD♂ | 8.0 | 3.6 | 24 |
| GD♀ | 8.1 | 3.3 | 30 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 0.2 | 0.9 | 1.1 | 4.1 | 4.5 | 6.1 | 5.7 | 19.5 | 9.5 | 9.3 | 9.8 | 17.0 | 4.8 | 2.9 | 1.8 | 2.5 | | | | 0.2 |
| | N | 1 | 4 | 5 | 18 | 20 | 27 | 25 | 86 | 42 | 41 | 43 | 75 | 21 | 13 | 8 | 11 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| GG2 ♀ | % | 0.9 | 0.4 | 0.4 | 2.9 | 2.9 | 3.3 | 6.8 | 22.0 | 9.7 | 10.4 | 9.3 | 15.4 | 6.6 | 3.1 | 2.9 | 2.9 | | | | 0.2 |
| | N | 4 | 2 | 2 | 13 | 13 | 15 | 31 | 100 | 44 | 47 | 42 | 70 | 30 | 14 | 13 | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| GD ♂ | % | 4.2 | | | 12.5 | | 20.8 | 16.7 | 20.8 | | 8.3 | | 4.2 | | 4.2 | | | 4.2 | 4.2 | | |
| | N | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 | 4 | 5 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | |
| GD ♀ | % | 3.3 | 3.3 | 3.3 | 10.0 | 3.3 | 3.3 | 3.3 | 6.7 | 13.3 | 16.7 | 10.0 | 10.0 | 6.7 | 3.3 | 3.3 | | | | | |
| | N | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | | | | | |

Anhang 50
ANIS-Faktor "Anankasmus"
soziale Klasse 4

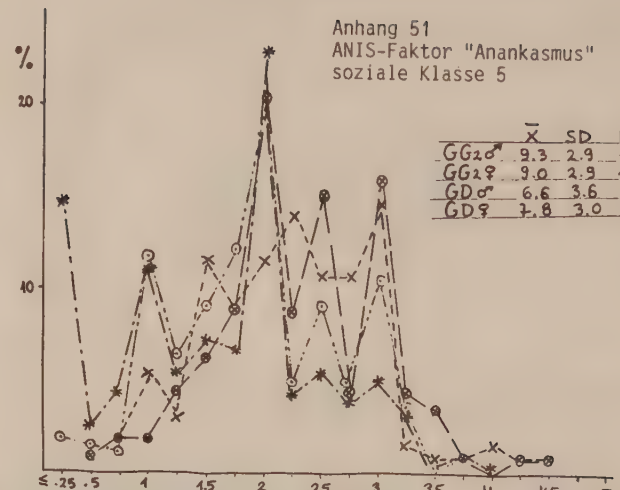
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | 9.4 | 3.1 | 376 |
| GG2 ♀ | 9.7 | 3.0 | 414 |
| GD ♂ | 8.0 | 3.6 | 131 |
| GD ♀ | 8.1 | 3.3 | 129 |



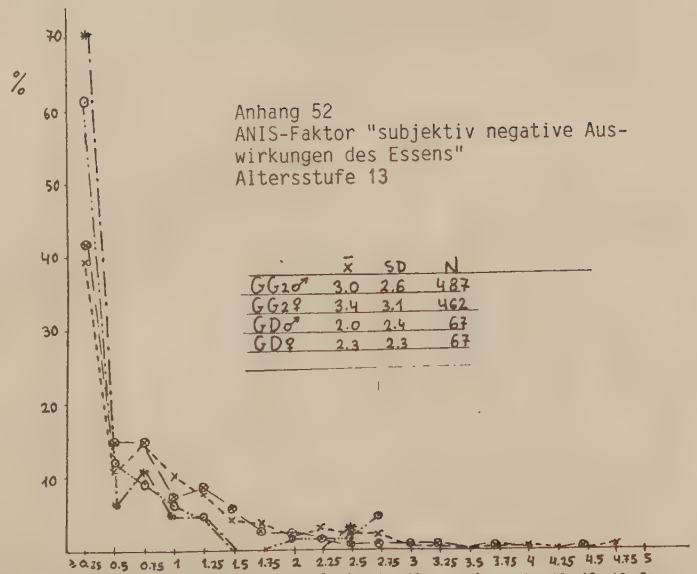

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 0.5 | 0.5 | 0.8 | 4.0 | 5.1 | 5.3 | 7.2 | 23.4 | 8.5 | 8.0 | 8.0 | 16.2 | 3.2 | 4.0 | 2.7 | 1.9 | | | 0.5 | 0.3 |
| | N | 2 | 2 | 3 | 15 | 19 | 20 | 27 | 88 | 32 | 30 | 30 | 61 | 12 | 15 | 10 | 7 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| GG2 ♀ | % | 1.0 | 0.2 | 0.7 | 3.1 | 3.9 | 5.8 | 4.3 | 20.0 | 8.9 | 10.9 | 9.2 | 17.4 | 6.0 | 2.2 | 2.9 | 3.6 | | | | |
| | N | 4 | 1 | 3 | 13 | 16 | 24 | 18 | 83 | 36 | 45 | 38 | 72 | 25 | 9 | 12 | 15 | | | | |
| GD ♂ | % | 2.3 | 1.5 | 1.5 | 10.7 | 8.4 | 13.0 | 11.5 | 16.8 | 4.6 | 6.9 | 4.6 | 6.9 | 2.3 | 2.3 | 3.1 | 2.3 | 0.8 | 0.8 | | |
| | N | 3 | 2 | 2 | 14 | 11 | 17 | 15 | 22 | 6 | 9 | 6 | 9 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | | |
| GD ♀ | % | | 3.1 | 1.6 | 10.1 | 9.3 | 11.6 | 10.9 | 17.8 | 7.8 | 3.9 | 2.3 | 10.1 | 3.9 | 3.9 | 2.3 | 1.6 | | | | |
| | N | 0 | 4 | 2 | 13 | 12 | 15 | 14 | 23 | 10 | 5 | 3 | 13 | 5 | 5 | 3 | 2 | | | | |

Anhang 51
ANIS-Faktor "Anankasmus"
soziale Klasse 5

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | 9.3 | 2.9 | 112 |
| GG2 ♀ | 9.0 | 2.9 | 128 |
| GD ♂ | 6.6 | 3.6 | 235 |
| GD ♀ | 7.8 | 3.0 | 261 |



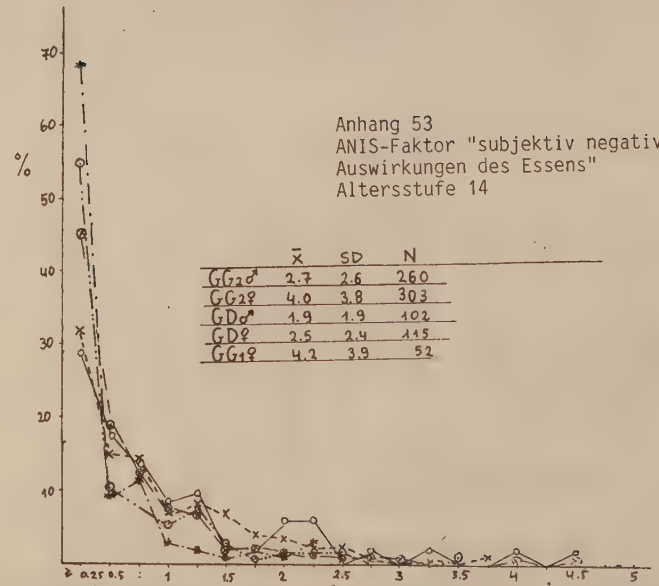

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | | 0.9 | 1.8 | 1.8 | 4.5 | 6.3 | 8.9 | 20.5 | 8.9 | 15.2 | 4.5 | 16.1 | 4.5 | 3.6 | 0.9 | | 0.9 | 0.9 | | | |
| | N | 0 | 1 | 2 | 2 | 5 | 7 | 10 | 23 | 10 | 17 | 5 | 18 | 5 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | |
| GG2 ♀ | % | | | 1.6 | 5.5 | 3.1 | 11.7 | 9.4 | 11.7 | 14.1 | 10.9 | 10.9 | 14.8 | 1.6 | 0.8 | 0.8 | 1.6 | 0.8 | 0.8 | | | |
| | N | 0 | 0 | 2 | 7 | 4 | 15 | 12 | 15 | 18 | 14 | 14 | 19 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | |
| GD ♂ | % | 14.7 | 2.6 | 4.3 | 11.1 | 5.5 | 7.2 | 6.8 | 23.0 | 4.3 | 5.5 | 4.0 | 5.1 | 3.4 | 0.9 | 0.9 | 0.4 | | | | | |
| | N | 35 | 6 | 10 | 26 | 13 | 17 | 16 | 54 | 10 | 13 | 10 | 12 | 8 | 2 | 2 | 1 | | | | | |
| GD ♀ | % | 1.9 | 1.5 | 1.1 | 11.9 | 6.5 | 9.2 | 12.3 | 20.7 | 5.0 | 9.2 | 5.0 | 10.7 | 3.8 | 0.4 | 0.8 | | | | | | |
| | N | 5 | 4 | 3 | 31 | 17 | 24 | 32 | 54 | 13 | 24 | 13 | 28 | 10 | 1 | 2 | | | | | | |




Anhang 52
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
Altersstufe 13

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 3.0 | 2.6 | 487 |
| GG2♀ | 3.4 | 3.1 | 462 |
| GD♂ | 2.0 | 2.4 | 67 |
| GD♀ | 2.3 | 2.3 | 67 |

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 41.5 | 14.6 | 14.6 | 7.2 | 8.4 | 5.5 | 2.3 | 2.1 | 1.2 | 0.4 | 0.6 | 0.4 | 0.6 | | 0.4 | | | 0.2 | | |
| | abs | 202 | 71 | 71 | 35 | 41 | 27 | 11 | 10 | 6 | 2 | 3 | 2 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | | |
| GG2 ♀ | % | 38.7 | 11.7 | 14.3 | 10.0 | 7.4 | 3.9 | 3.5 | 1.7 | 2.8 | 1.9 | 1.9 | 0.4 | 0.4 | 0.2 | 0.4 | 0.4 | | | 0.2 | |
| | abs. | 179 | 54 | 66 | 46 | 34 | 18 | 16 | 8 | 13 | 9 | 9 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | |
| GD ♂ | % | 70.1 | 6.0 | 10.4 | 4.5 | 4.5 | | | | | 3.0 | | | | 1.5 | | | | | | |
| | abs. | 47 | 4 | 7 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | |
| GD ♀ | % | 61.2 | 11.9 | 9.0 | 6.0 | 4.5 | | | 1.5 | 1.5 | 4.5 | | | | | | | | | | |
| | abs. | 41 | 8 | 6 | 4 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | | | | | | | | | | |



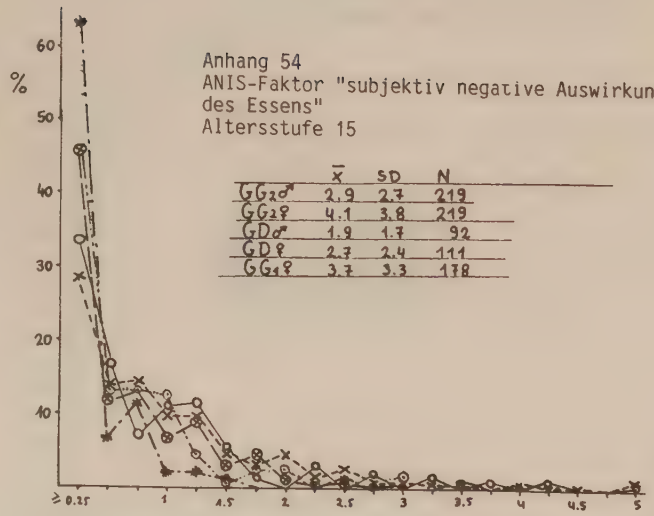

Anhang 53
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
Altersstufe 14

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 2.7 | 2.6 | 260 |
| GG2♀ | 4.0 | 3.8 | 303 |
| GD♂ | 1.9 | 1.9 | 102 |
| GD♀ | 2.5 | 2.4 | 115 |
| GG1♀ | 4.2 | 3.9 | 52 |

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 45.0 | 18.8 | 12.3 | 7.7 | 6.5 | 1.9 | 1.9 | 1.5 | 1.2 | 0.8 | 0.8 | 0.4 | | 0.4 | | 0.4 | | 0.4 | | |
| | abs | 117 | 49 | 32 | 20 | 17 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | | |
| GG2 ♀ | % | 31.7 | 14.9 | 14.2 | 7.3 | 8.3 | 6.9 | 4.0 | 3.3 | 2.0 | 2.3 | 0.7 | | 0.3 | | 0.7 | | | | | |
| | abs | 96 | 45 | 43 | 22 | 25 | 21 | 12 | 10 | 6 | 7 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | | | | | |
| GD ♂ | % | 68.2 | 9.3 | 11.2 | 2.8 | 4.9 | 0.9 | 1.9 | 0.9 | 2.8 | | | | | | | | | | | |
| | abs | 73 | 10 | 12 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 54.8 | 10.4 | 12.2 | 5.2 | 7.8 | 2.6 | 0.9 | 1.7 | 1.7 | 1.7 | | | | 0.9 | | | | | | |
| | abs | 63 | 12 | 14 | 6 | 9 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | 28.8 | 17.3 | 13.5 | 7.7 | 9.6 | 1.9 | 1.9 | 5.8 | 5.8 | | 1.9 | | 1.9 | | | 1.9 | | 1.9 | | |
| | abs | 15 | 9 | 7 | 4 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | | |

Anhang 54
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
Altersstufe 15

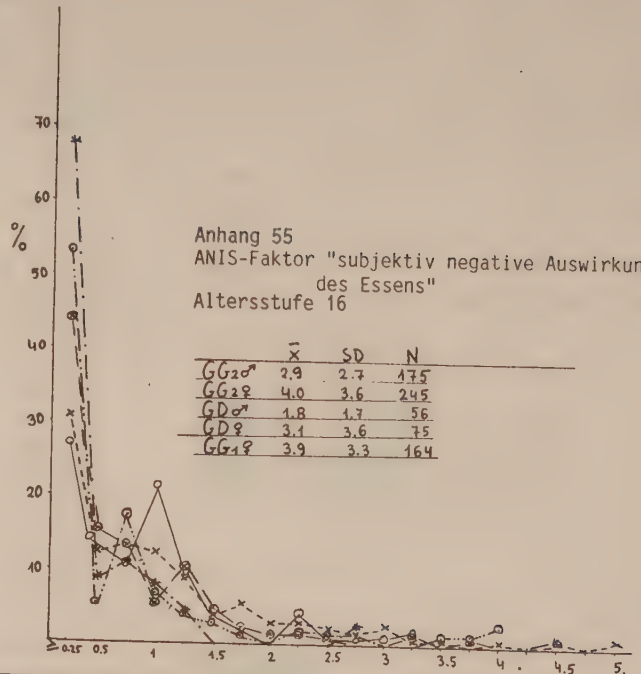
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 2.9 | 2.7 | 219 |
| GG2♀ | 4.1 | 3.8 | 219 |
| GD♂ | 1.9 | 1.7 | 92 |
| GD♀ | 2.7 | 2.4 | 111 |
| GG1♀ | 3.7 | 3.3 | 178 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 45.7 | 12.3 | 13.7 | 6.8 | 8.2 | 3.2 | 4.6 | 1.4 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | | 0.9 | | 0.5 | | | | |
| | N | 100 | 27 | 30 | 15 | 18 | 7 | 10 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 2 | | 1 | | | | |
| GG2 ♀ | % | 28.8 | 13.7 | 14.6 | 10.0 | 9.6 | 5.0 | 3.2 | 4.6 | 1.4 | 2.7 | 0.9 | 0.9 | 0.9 | 0.5 | | 0.9 | 0.5 | 0.5 | | 1.4 |
| | N | 63 | 30 | 32 | 22 | 21 | 11 | 7 | 10 | 3 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | | 2 | 1 | 1 | | 3 |
| GD ♂ | % | 66.3 | 8.7 | 13.0 | 4.3 | 4.3 | 1.1 | | | | 2.2 | | | | | | | | | | |
| | N | 61 | 8 | 12 | 4 | 4 | 1 | | | | 2 | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 45.9 | 13.5 | 14.4 | 12.6 | 4.5 | 0.9 | 2.7 | 2.7 | | | | 1.8 | | 9 | | | | | | |
| | N | 51 | 15 | 16 | 14 | 5 | 1 | 3 | 3 | | | | 2 | | 1 | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | 34.3 | 16.9 | 7.3 | 14.2 | 11.8 | 5.1 | 1.7 | 2.2 | 3.4 | 0.6 | 1.7 | 0.6 | 1.1 | 0.6 | 1.1 | | | | | 0.6 |
| | N | 61 | 30 | 13 | 20 | 21 | 9 | 3 | 4 | 6 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |

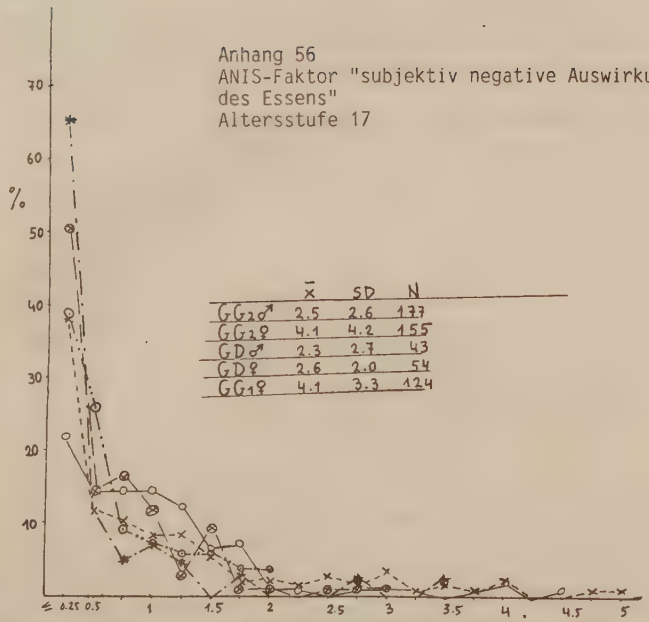
Anhang 55
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
Altersstufe 16

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 2.9 | 2.7 | 175 |
| GG2♀ | 4.0 | 3.6 | 245 |
| GD♂ | 1.8 | 1.7 | 56 |
| GD♀ | 3.1 | 3.6 | 75 |
| GG1♀ | 3.9 | 3.3 | 164 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 44.0 | 15.4 | 13.1 | 5.1 | 10.3 | 4.6 | 2.3 | 1.1 | 1.1 | 0.6 | | | 1.1 | | 0.6 | | | 0.6 | | |
| | N | 77 | 27 | 23 | 9 | 18 | 8 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | |
| GG2 ♀ | % | 30.6 | 12.2 | 13.1 | 12.2 | 8.6 | 3.7 | 5.3 | 2.9 | 2.9 | 2.0 | 1.2 | 2.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | | 0.4 | | 0.8 |
| | N | 75 | 30 | 32 | 30 | 21 | 9 | 13 | 7 | 7 | 5 | 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| GD ♂ | % | 67.9 | 8.9 | 10.7 | 7.1 | 3.6 | | | | | | 1.8 | | | | | | | | | |
| | N | 38 | 5 | 6 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 53.3 | 5.3 | 17.3 | 6.7 | 4.0 | 2.7 | 1.3 | | 1.3 | 1.3 | 1.3 | | | 1.3 | 1.3 | 2.7 | | | | |
| | N | 40 | 4 | 13 | 5 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | | | | |
| GG1 ♀ | % | 27.0 | 14.1 | 10.4 | 21.5 | 9.8 | 4.3 | 1.8 | | 4.3 | 1.8 | 0.6 | 0.6 | 1.8 | 0.6 | | | | | | |
| | N | 44 | 23 | 17 | 35 | 16 | 7 | 3 | 0 | 7 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | | | | | | |

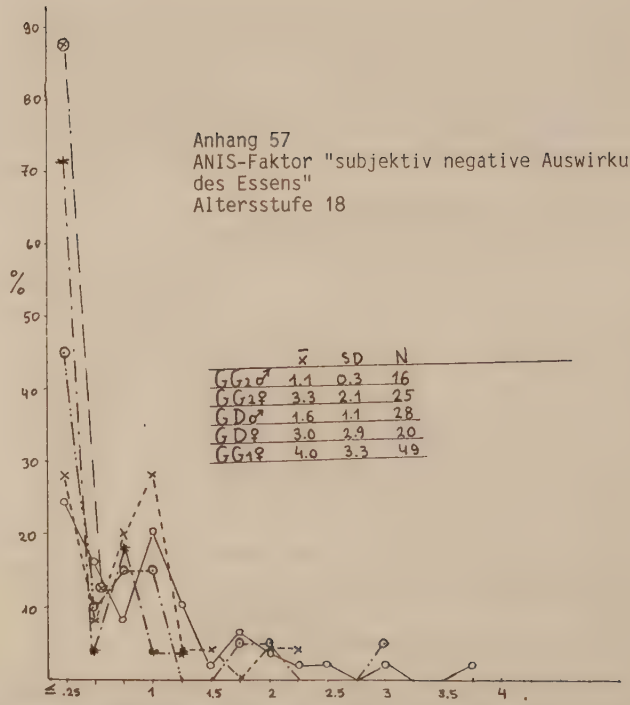
Anhang 56
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
Altersstufe 17




| | | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|---|
| GG2♂ | | 2.5 | 2.6 | 177 |
| GG2♀ | | 4.1 | 4.2 | 155 |
| GD♂ | | 2.3 | 2.7 | 43 |
| GD♀ | | 2.6 | 2.0 | 54 |
| GG1♀ | | 4.1 | 3.3 | 124 |

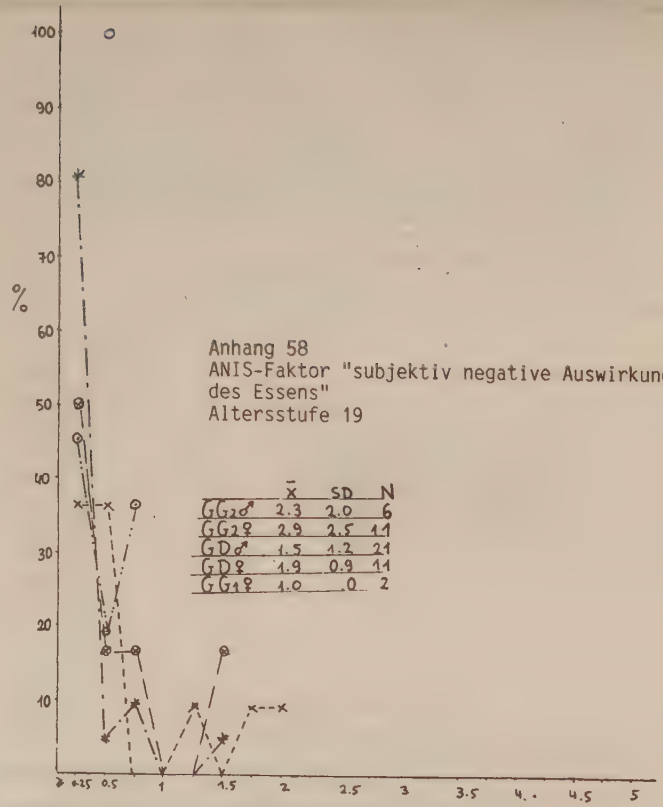
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 50.4 | 14.5 | 16.2 | 6.8 | 2.6 | 4.3 | 0.9 | 0.9 | | 0.9 | 0.9 | 0.9 | | | | | | | | | | |
| | N | 59 | 17 | 19 | 8 | 3 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 38.1 | 11.6 | 10.3 | 8.4 | 8.4 | 5.2 | 1.9 | 1.9 | 1.3 | 2.6 | 1.3 | 3.2 | 0.6 | 1.3 | 0.6 | 1.9 | | | | 0.6 | 0.6 | |
| | N | 59 | 18 | 16 | 13 | 13 | 8 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | | |
| GD ♂ | % | 65.1 | 11.6 | 4.7 | 7.0 | 4.7 | | 2.3 | | | | 2.3 | | | 2.3 | | | | | | | | |
| | N | 28 | 5 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 38.9 | 25.9 | 9.3 | 7.4 | 5.6 | 5.6 | 3.7 | 3.7 | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 21 | 14 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | 21.8 | 14.5 | 14.5 | 14.5 | 12.1 | 6.5 | 7.3 | 1.6 | 0.8 | | 1.6 | 0.8 | 0.8 | | 0.8 | 1.6 | | 0.8 | | | | |
| | N | 27 | 18 | 18 | 18 | 15 | 8 | 9 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | | | | |

Anhang 57
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
Altersstufe 18




| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 1.1 | 0.3 | 16 |
| GG2♀ | 3.3 | 2.1 | 25 |
| GD♂ | 1.6 | 1.1 | 28 |
| GD♀ | 3.0 | 2.9 | 20 |
| GG1♀ | 4.0 | 3.3 | 49 |

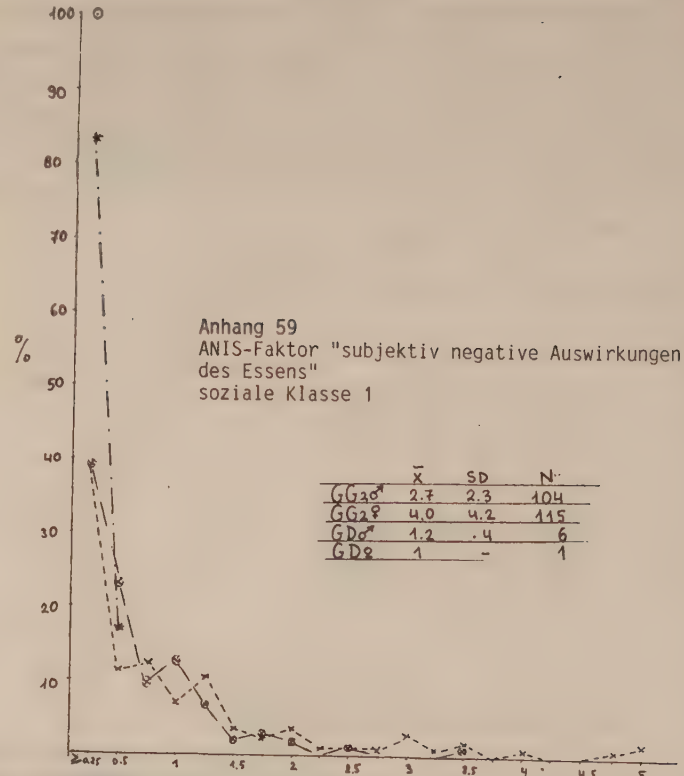
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 87.5 | 12.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 14 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 28.0 | 8.0 | 20.0 | 28.0 | 4.0 | 4.0 | | 4.0 | 4.0 | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 7 | 2 | 5 | 7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 71.4 | 3.6 | 17.9 | 3.6 | 3.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 20 | 1 | 5 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 45.0 | 10.0 | 15.0 | 15.0 | | | 5.0 | 5.0 | | | | 5.0 | | | | | | | | | | |
| | N | 9 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | 24.5 | 16.3 | 8.2 | 20.4 | 10.2 | 2.0 | 6.1 | 4.1 | | 2.0 | 2.0 | | 2.0 | | | 2.0 | | | | | | |
| | N | 12 | 8 | 4 | 10 | 5 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | | | |




Anhang 58
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
Altersstufe 19

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 2.3 | 2.0 | 6 |
| GG2♀ | 2.9 | 2.5 | 11 |
| GD♂ | 1.5 | 1.2 | 21 |
| GD♀ | 1.9 | 0.9 | 11 |
| GG1♀ | 1.0 | 0 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 50.0 | 16.7 | 16.7 | | | 16.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 36.4 | 36.4 | | | 9.1 | | 9.1 | 9.1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 81.0 | 4.8 | 9.5 | | | 4.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 17 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 45.5 | 18.2 | 36.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 5 | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GG1 ♀ | % | | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | N | 0 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

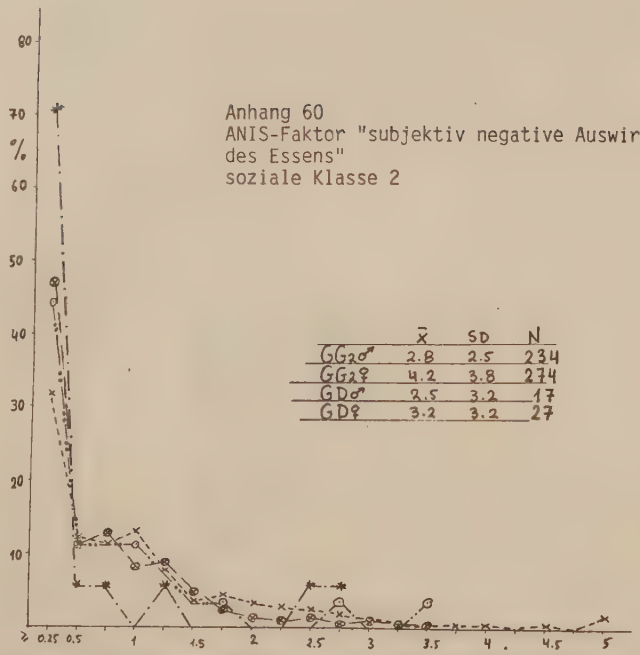



Anhang 59
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
soziale Klasse 1

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 2.7 | 2.3 | 104 |
| GG2♀ | 4.0 | 4.2 | 115 |
| GD♂ | 1.2 | .4 | 6 |
| GD♀ | 1 | - | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 39.4 | 23.1 | 9.6 | 12.5 | 6.7 | 1.9 | 2.9 | 1.9 | | 1.0 | | | | 1.0 | | | | | | | | | |
| | abs | 41 | 24 | 10 | 13 | 7 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 39.1 | 11.3 | 12.2 | 7.0 | 10.4 | 3.5 | 1.7 | 3.5 | 0.9 | 0.9 | 0.9 | 2.6 | 0.9 | 1.7 | | 0.9 | | | | 0.9 | 1.7 | | |
| | abs | 45 | 13 | 14 | 8 | 12 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | | 1 | 2 | | |
| GD ♂ | % | 83.3 | 16.7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | abs | 5 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 100.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | abs. | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

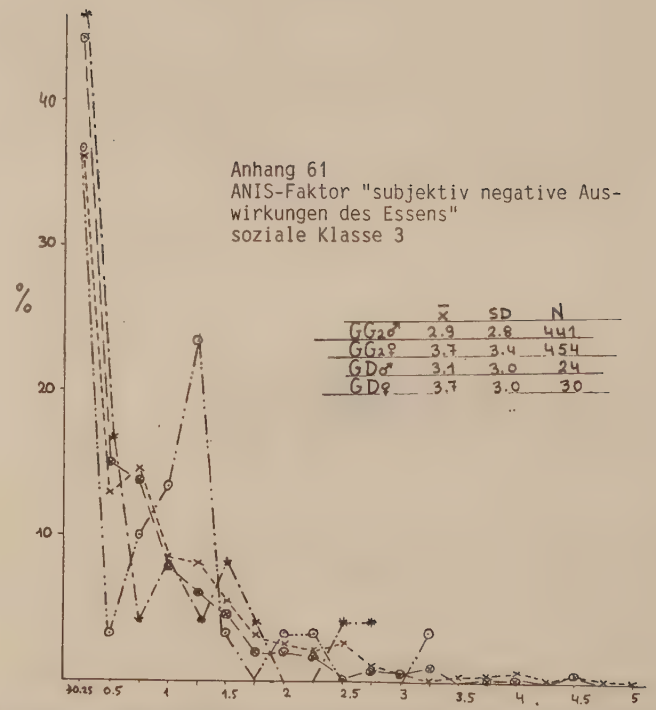
Anhang 60
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
soziale Klasse 2




| | | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|---|
| GG2♂ | | 2.8 | 2.5 | 234 |
| GG2♀ | | 4.2 | 3.8 | 274 |
| GD♂ | | 2.5 | 3.2 | 17 |
| GD♀ | | 3.2 | 3.2 | 27 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2♂ | % | 46.8 | 11.1 | 12.8 | 8.1 | 8.9 | 4.7 | 2.1 | 1.3 | 0.9 | 1.3 | 0.4 | 0.9 | 0.4 | 0.4 | | | | | | | | |
| | N | 110 | 26 | 30 | 19 | 21 | 11 | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | | |
| GG2♀ | % | 31.8 | 12.3 | 11.2 | 13.0 | 7.6 | 3.6 | 4.3 | 3.2 | 2.9 | 2.5 | 1.8 | 1.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | | | 0.4 | | 1.7 | |
| | N | 88 | 34 | 31 | 36 | 21 | 10 | 12 | 9 | 8 | 7 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | | |
| GD♂ | % | 70.6 | 5.9 | 5.9 | | 5.9 | | | | | 5.9 | 5.9 | | | | | | | | | | | |
| | N | 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| GD♀ | % | 44.4 | 11.1 | 11.1 | 11.1 | 7.4 | 3.7 | 3.7 | | | | 3.7 | | | 3.7 | | | | | | | | |
| | N | 12 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | |

Anhang 61
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
soziale Klasse 3

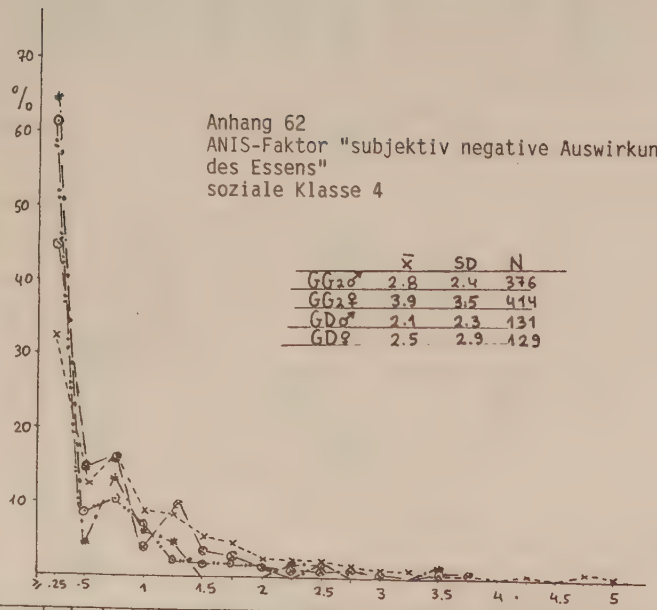



| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 2.9 | 2.8 | 441 |
| GG2♀ | 3.7 | 3.4 | 454 |
| GD♂ | 3.1 | 3.0 | 24 |
| GD♀ | 3.7 | 3.0 | 30 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2♂ | % | 44.2 | 15.0 | 13.4 | 7.7 | 6.1 | 4.6 | 2.0 | 2.0 | 1.4 | 0.2 | 0.7 | 0.5 | 0.9 | | 0.2 | 0.2 | | 0.7 | | | | |
| | N | 195 | 66 | 59 | 34 | 27 | 21 | 9 | 9 | 6 | 1 | 3 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | | | | |
| GG2♀ | % | 35.5 | 12.8 | 14.5 | 8.6 | 8.1 | 5.5 | 3.1 | 2.6 | 2.2 | 2.6 | 1.1 | 0.4 | 0.2 | 0.4 | 0.4 | 0.7 | 0.2 | 0.4 | 0.2 | 0.2 | | |
| | N | 161 | 58 | 66 | 39 | 37 | 25 | 14 | 12 | 10 | 12 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | | |
| GD♂ | % | 45.8 | 16.7 | 4.2 | 8.3 | 4.2 | 8.3 | 4.2 | | | 4.2 | 4.2 | | | | | | | | | | | |
| | N | 11 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| GD♀ | % | 36.7 | 3.3 | 10.0 | 13.3 | 23.3 | 3.3 | | 3.3 | 3.3 | | | | | 3.3 | | | | | | | | |
| | N | 11 | 1 | 3 | 4 | 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | |

Anhang 62
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
soziale Klasse 4

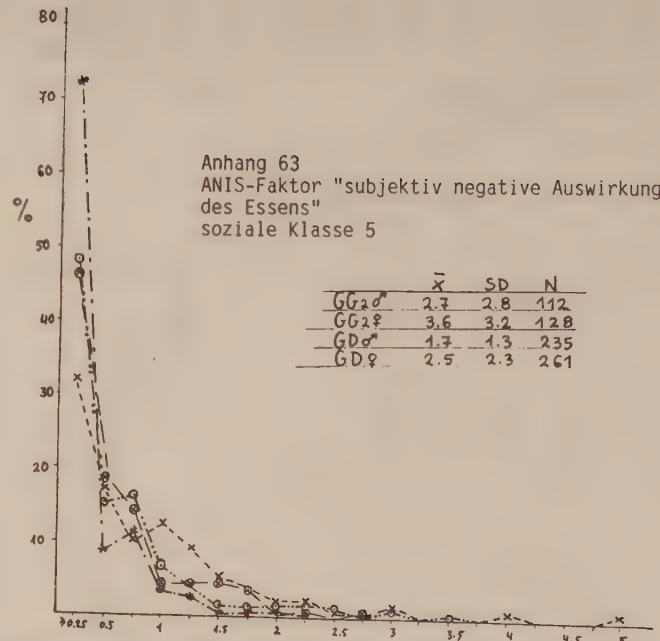
| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 2.8 | 2.4 | 376 |
| GG2♀ | 3.9 | 3.5 | 414 |
| GD♂ | 2.1 | 2.3 | 131 |
| GD♀ | 2.5 | 2.9 | 129 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2♂ | % | 44.7 | 14.9 | 15.7 | 4.0 | 9.8 | 3.5 | 2.7 | 1.3 | 0.8 | 0.8 | 0.5 | 0.3 | | 0.5 | 0.3 | | | | | | |
| | N | 168 | 56 | 59 | 15 | 37 | 13 | 10 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | | | | | | |
| GG2♀ | % | 32.1 | 12.3 | 15.9 | 8.7 | 8.2 | 5.1 | 4.6 | 2.4 | 2.4 | 2.4 | 1.4 | 1.0 | 1.0 | 0.5 | 0.5 | | 0.2 | | 0.7 | 0.5 | |
| | N | 133 | 51 | 66 | 36 | 34 | 21 | 19 | 10 | 10 | 10 | 6 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | |
| GD♂ | % | 66.4 | 5.3 | 13.0 | 6.1 | 4.6 | | | | 1.5 | 1.5 | | | | 1.5 | | | | | | | |
| | N | 87 | 7 | 17 | 8 | 6 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | | | | | | | |
| GD♀ | % | 61.2 | 8.5 | 10.1 | 7.0 | 2.3 | 1.6 | 2.3 | 2.3 | | 2.3 | | | | | 0.8 | 1.6 | | | | | |
| | N | 79 | 11 | 13 | 9 | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | | | | | |

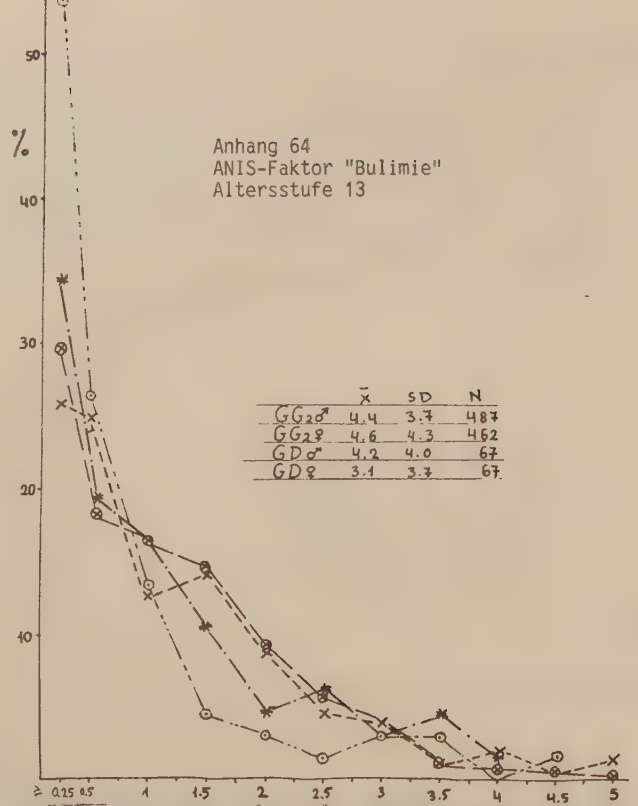
Anhang 63
ANIS-Faktor "subjektiv negative Auswirkungen des Essens"
soziale Klasse 5

| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 2.7 | 2.8 | 112 |
| GG2♀ | 3.6 | 3.2 | 128 |
| GD♂ | 1.7 | 1.3 | 235 |
| GD♀ | 2.5 | 2.3 | 261 |




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2♂ | % | 46.4 | 18.8 | 14.3 | 4.5 | 4.5 | 4.5 | 3.6 | | 0.9 | | 0.9 | | | | | | | | | | |
| | N | 52 | 21 | 16 | 5 | 5 | 5 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | | | | | | | |
| GG2♀ | % | 32.0 | 17.2 | 10.2 | 12.5 | 9.4 | 5.5 | 3.9 | 2.3 | 2.3 | 0.8 | 0.8 | 1.6 | | | | 0.8 | | | | | 0.8 |
| | N | 41 | 22 | 13 | 16 | 12 | 7 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| GD♂ | % | 71.9 | 8.9 | 11.1 | 3.4 | 2.6 | 0.4 | 0.9 | 0.4 | 0.4 | | | | | | | | | | | | |
| | N | 169 | 21 | 26 | 8 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| GD♀ | % | 48.3 | 15.3 | 16.1 | 6.9 | 4.2 | 1.9 | 1.5 | 1.9 | 1.1 | 1.1 | | 1.1 | | 0.4 | | | | | | | |
| | N | 126 | 40 | 42 | 18 | 11 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | | | | | | | |

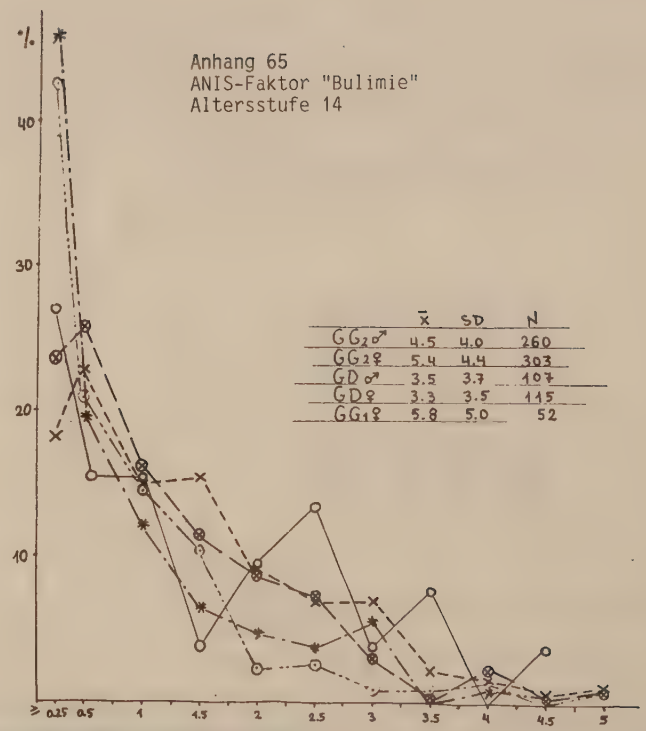
Anhang 64
ANIS-Faktor "Bulimie"
Altersstufe 13




| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.4 | 3.7 | 487 |
| GG2♀ | 4.6 | 4.3 | 462 |
| GD♂ | 4.2 | 4.0 | 67 |
| GD♀ | 3.1 | 3.7 | 67 |

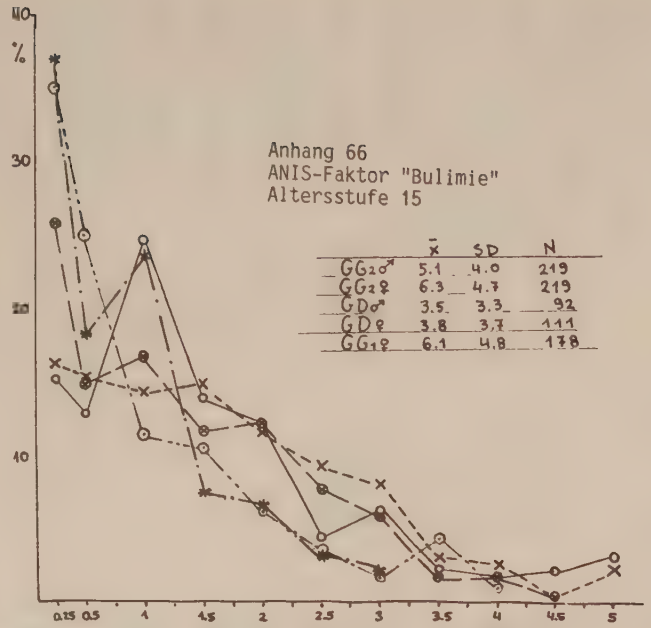
| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 29.6 | 18.3 | 16.4 | 11.7 | 9.2 | 5.7 | 3.9 | 1.2 | 0.6 | 0.6 | 0.2 |
| | N | 144 | 89 | 80 | 69 | 45 | 28 | 19 | 6 | 3 | 3 | 1 |
| GG2 ♀ | % | 25.8 | 24.9 | 12.6 | 14.1 | 8.9 | 4.5 | 3.9 | 1.3 | 1.9 | 0.8 | 1.3 |
| | N | 119 | 115 | 58 | 65 | 41 | 21 | 18 | 6 | 9 | 4 | 6 |
| GD ♂ | % | 34.3 | 19.4 | 16.4 | 10.4 | 4.5 | 6.0 | 3.0 | 4.5 | 1.5 | | |
| | N | 23 | 13 | 11 | 7 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | | |
| GD ♀ | % | 53.7 | 16.4 | 13.4 | 4.5 | 3.0 | 1.5 | 3.0 | 3.0 | | 1.5 | |
| | N | 36 | 11 | 9 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | |

Anhang 65
ANIS-Faktor "Bulimie"
Altersstufe 14




| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 4.5 | 4.0 | 260 |
| GG2♀ | 5.4 | 4.4 | 303 |
| GD♂ | 3.5 | 3.7 | 107 |
| GD♀ | 3.3 | 3.5 | 115 |
| GG1♀ | 5.8 | 5.0 | 52 |

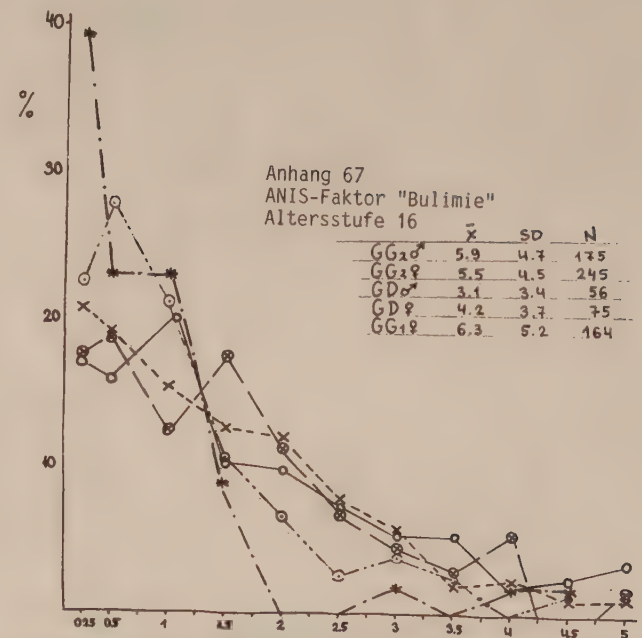
| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | 23.5 | 25.8 | 16.2 | 11.5 | 8.8 | 7.3 | 3.1 | 0.4 | 2.3 | 0.4 | 0.8 |
| | N | 61 | 67 | 42 | 30 | 23 | 19 | 8 | 1 | 6 | 1 | 2 |
| GG2 ♀ | % | 18.2 | 22.8 | 14.9 | 15.5 | 8.9 | 6.9 | 6.9 | 2.3 | 1.7 | 0.7 | 1.3 |
| | N | 55 | 69 | 45 | 47 | 27 | 21 | 21 | 7 | 5 | 2 | 4 |
| GD ♂ | % | 45.8 | 19.6 | 12.1 | 6.5 | 4.7 | 3.7 | 5.6 | | 0.9 | 0.9 | |
| | N | 49 | 21 | 13 | 7 | 5 | 4 | 6 | 0 | 1 | 1 | |
| GD ♀ | % | 42.6 | 20.9 | 14.8 | 10.4 | 4.3 | 2.6 | 0.9 | 0.9 | 1.7 | | 0.9 |
| | N | 49 | 24 | 17 | 12 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| GG1 ♀ | % | 26.9 | 15.4 | 15.4 | 3.8 | 9.6 | 13.5 | 3.8 | 7.7 | | 3.8 | |
| | N | 14 | 8 | 8 | 2 | 5 | 7 | 2 | 4 | 0 | 2 | |




Anhang 66
ANIS-Faktor "Bulimie"
Altersstufe 15

| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 5.1 | 4.0 | 219 |
| GG2♀ | 6.3 | 4.7 | 219 |
| GD♂ | 3.5 | 3.3 | 92 |
| GD♀ | 3.8 | 3.7 | 111 |
| GG1♀ | 6.1 | 4.8 | 178 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2♂ | % | 26.0 | 15.1 | 16.9 | 11.9 | 12.3 | 7.8 | 5.9 | 1.8 | 1.8 | 0.5 | | |
| | N | 57 | 33 | 37 | 26 | 27 | 17 | 13 | 4 | 4 | 1 | | |
| GG2♀ | % | 16.4 | 15.5 | 14.6 | 15.1 | 14.9 | 9.6 | 8.2 | 3.2 | 2.7 | 0.5 | 2.3 | |
| | N | 36 | 34 | 32 | 33 | 26 | 21 | 18 | 7 | 6 | 1 | 5 | |
| GD♂ | % | 37.0 | 18.5 | 23.9 | 7.6 | 6.5 | 3.3 | 2.2 | | | | | |
| | N | 34 | 17 | 22 | 7 | 6 | 3 | 2 | | | | | |
| GD♀ | % | 35.1 | 25.2 | 11.7 | 10.8 | 6.3 | 3.6 | 1.8 | 4.5 | 0.9 | | | |
| | N | 39 | 28 | 13 | 12 | 7 | 4 | 2 | 5 | 1 | | | |
| GG1♀ | % | 15.3 | 13.0 | 24.9 | 14.1 | 12.4 | 4.5 | 6.2 | 2.3 | 1.7 | 2.3 | 3.4 | |
| | N | 27 | 23 | 44 | 25 | 22 | 8 | 11 | 4 | 3 | 4 | 6 | |

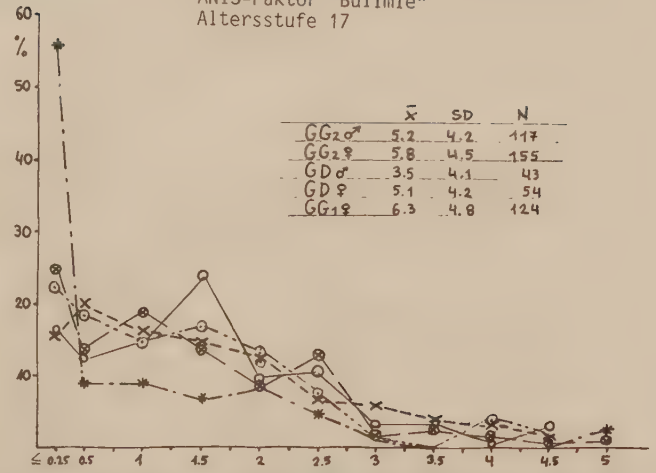



Anhang 67
ANIS-Faktor "Bulimie"
Altersstufe 16

| | x̄ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2♂ | 5.9 | 4.7 | 175 |
| GG2♀ | 5.5 | 4.5 | 245 |
| GD♂ | 3.1 | 3.4 | 56 |
| GD♀ | 4.2 | 3.7 | 75 |
| GG1♀ | 6.3 | 5.2 | 164 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2♂ | % | 17.7 | 18.9 | 12.6 | 17.7 | 11.4 | 6.9 | 4.6 | 2.9 | 5.7 | | 1.7 | |
| | N | 31 | 33 | 22 | 31 | 20 | 12 | 8 | 5 | 10 | 0 | 3 | |
| GG2♀ | % | 20.0 | 19.2 | 15.5 | 12.7 | 12.2 | 6.9 | 5.7 | 2.0 | 2.4 | 1.2 | 1.2 | |
| | N | 51 | 47 | 38 | 31 | 30 | 17 | 14 | 5 | 6 | 3 | 3 | |
| GD♂ | % | 39.3 | 23.2 | 23.2 | 8.9 | | | 1.8 | | 1.8 | 1.8 | | |
| | N | 22 | 13 | 13 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | |
| GD♀ | % | 32.7 | 28.0 | 21.3 | 10.7 | 6.7 | 2.7 | 4.0 | 2.7 | | 1.3 | | |
| | N | 17 | 21 | 16 | 8 | 5 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | | |
| GG1♀ | % | 17.2 | 16.0 | 20.2 | 10.4 | 9.8 | 7.4 | 5.5 | 5.5 | 1.8 | 2.5 | 3.7 | |
| | N | 28 | 26 | 33 | 17 | 16 | 12 | 9 | 9 | 3 | 4 | 6 | |

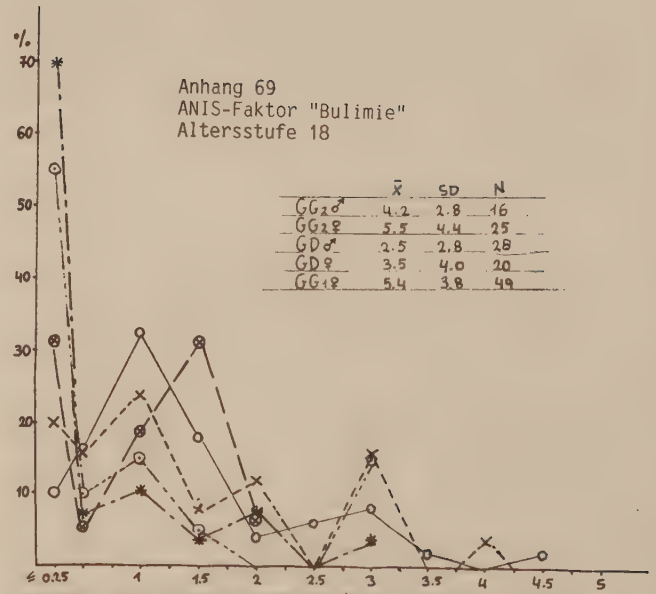
Anhang 68
ANIS-Faktor "Bulimie"
Altersstufe 17




| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | 5.2 | 4.2 | 117 |
| GG2 ♀ | 5.8 | 4.5 | 155 |
| GD ♂ | 3.5 | 4.1 | 43 |
| GD ♀ | 5.1 | 4.2 | 54 |
| GG1 ♀ | 6.3 | 4.8 | 124 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | 24.8 | 13.7 | 18.8 | 13.7 | 8.5 | 12.8 | 1.7 | 2.6 | 1.7 | 0.9 | 0.9 |
| | 29 | 16 | 22 | 16 | 10 | 15 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| GG2 ♀ | 15.5 | 20.0 | 16.1 | 14.8 | 12.3 | 6.5 | 5.8 | 3.9 | 3.2 | 1.3 | 0.6 |
| | 24 | 31 | 25 | 23 | 19 | 10 | 9 | 6 | 5 | 2 | 1 |
| GD ♂ | 55.8 | 9.3 | 9.3 | 7.0 | 9.3 | 4.7 | 2.3 | | | | 2.3 |
| | 24 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| GD ♀ | 22.2 | 18.5 | 14.8 | 16.7 | 13.0 | 7.4 | 1.9 | | 3.7 | 1.9 | |
| | 12 | 10 | 8 | 9 | 7 | 4 | 1 | 0 | 2 | 1 | |
| GG1 ♀ | 16.1 | 12.9 | 14.5 | 24.2 | 8.1 | 10.5 | 3.2 | 3.2 | 3.2 | 0.8 | 3.2 |
| | 20 | 16 | 18 | 30 | 10 | 13 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 |

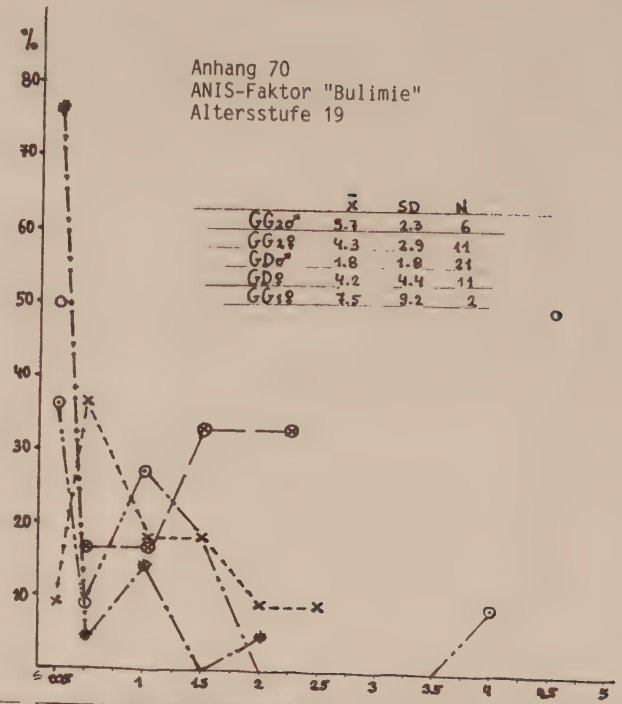
Anhang 69
ANIS-Faktor "Bulimie"
Altersstufe 18




| | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | 4.2 | 2.8 | 16 |
| GG2 ♀ | 5.5 | 4.4 | 25 |
| GD ♂ | 2.5 | 2.8 | 28 |
| GD ♀ | 3.5 | 4.0 | 20 |
| GG1 ♀ | 5.4 | 3.8 | 49 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | 31.3 | 6.3 | 18.8 | 31.3 | 6.3 | 6.3 | | | | | | | | | |
| | 5 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | 20.0 | 16.0 | 24.0 | 8.0 | 12.0 | | 16.0 | | | 4.0 | | | | | |
| | 5 | 4 | 6 | 2 | 3 | 0 | 4 | | 0 | 1 | | | | | |
| GD ♂ | 67.9 | 7.1 | 10.7 | 3.6 | 7.1 | | 3.6 | | | | | | | | |
| | 19 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | | | | | | | | |
| GD ♀ | 55.0 | 10.0 | 15.0 | 5.0 | | | 15.0 | | | | | | | | |
| | 11 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | | | | | | | | |
| GG1 ♀ | 10.2 | 16.3 | 32.7 | 18.4 | 4.1 | 6.1 | 8.2 | 2.0 | | | 2.0 | | | | |
| | 5 | 8 | 16 | 9 | 2 | 3 | 4 | 1 | | 0 | 1 | | | | |

Anhang 70
ANIS-Faktor "Bulimie"
Altersstufe 19




| | | $\bar{x}$ | SD | N |
|---|---|---|---|---|
| GG2♂ | | 5.7 | 2.3 | 6 |
| GG2♀ | | 4.3 | 2.9 | 11 |
| GD♂ | | 1.8 | 1.8 | 21 |
| GD♀ | | 4.2 | 4.4 | 11 |
| GG1♀ | | 7.5 | 9.2 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GG2 ♂ | % | | 16.7 | | 16.7 | | 33.3 | | 33.3 | | | | | | | | | | |
| | N | | 1 | | 1 | | 2 | | 2 | | | | | | | | | | |
| GG2 ♀ | % | 9.1 | 36.4 | | 18.2 | | 18.2 | | 9.1 | | 9.1 | | | | | | | | |
| | | 1 | 4 | | 2 | | 2 | | 1 | | 1 | | | | | | | | |
| GD ♂ | % | 76.2 | 4.8 | | 14.3 | | | | 4.8 | | | | | | | | | | |
| | | 16 | 1 | | 3 | | 0 | | 1 | | | | | | | | | | |
| GD ♀ | % | 36.4 | 9.1 | | 27.3 | | 18.2 | | | | | | | | 9.1 | | | | |
| | | 4 | 1 | | 3 | | 2 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 1 | | |
| GG1 ♀ | % | 50.0 | | | | | | | | | | | | | | | 50.0 | | |
| | | 1 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 1 | | |

# Lebenslauf

Geboren am 26.Oktober 1955 in Skiada, Preveza (Griechenland)

Reifeprüfung im Sommer 1973

| | |
|---|---|
| 1974 - 1975 | Studienkolleg |
| | Studienbeginn im Fach Medizin im |
| SS 1975 | an der LMU - München |
| 1977 | Ärztliche Vorprüfung |
| 1978 | 1. Teil des Staatsexamens |
| 1980 | 2. Teil des Staatsexamens |
| 1981 | 3. Teil des Staatsexamens |
| Oktober 1983 bis Januar 1985 | Landarztpraxis in Neochori Thessprotia, Griechenland |
| seit Mai 1983 | Assistenzärztin in der neurologischen Abteilung des städtischen Krankenhauses von Piräus |

Danksagung

Herrn Dr. med. M. Fichter danke ich für die Überlassung des Themas und für die Unterstützung bei der Abfassung der vorliegenden Arbeit, sowie Herrn Prof. Dr. med. H. Hippius für die Übernahme der Mitberichterstattung.
Ferner sei gedankt Herrn Dr. Dr. Fthenakis und Herrn Variangis von der Abteilung für die Nationalschule des griechischen Konsulats in München und dem griechischen Kultusministerium in Athen für die Erlaubnis der Durchführung an griechischen Schulen.
Mein Dank gilt weiterhin Herrn Dipl. psych. Dr. Weyer von der Abteilung für Sozialpsychiatrie der Nervenklinik der Universität München, sowie Herrn Dr. M. Elton für die statische Beratung und Auswertung.
Nicht zuletzt möchte ich mich noch bei Frau Dipl. psych. Z. Fouki-Sourdi, Frau Dr. M. Diallina und Herrn Dr. Rafailidis, sowie bei allen Lehrern und Lehrerinnen der griechischen Schulen Münchens, Verias und Ioanninas für ihre Hilfe bei der Mitarbeit der Screeninguntersuchung bedanken.